
INFORTUNATO SUL LAVORO?

**Guida per il dipendente all'
Indennizzo contro gli infortuni
sul lavoro nello Stato di New York**



**Workers' Compensation Board
dello Stato di New York**

www.WCB.NY.Gov

1-877-632-4996

Informativa sulla Privacy

Tutti i documenti relativi alla Sua pratica in possesso della Workers' Compensation Board saranno mantenuti riservati. Conformemente alla normativa sull'indennizzo contro gli infortuni, solo le parti indicate nella Sua richiesta potranno accedere alle informazioni contenute nella Sua pratica. Oltre a Lei e al suo avvocato o rappresentante, le parti che possono accedere alle informazioni includono

- il Suo datore di lavoro e l'avvocato del Suo datore di lavoro
- la compagnia assicurativa per l'indennità contro gli infortuni del Suo datore di lavoro e gli avvocati di suddetta compagnia assicurativa

La compagnia assicurativa può condividere le informazioni con il professionista/la struttura sanitaria a cui designati per visitarla. Il Suo professionista/la Sua struttura sanitaria dovrà condividere le informazioni relative al Suo stato di salute con la compagnia assicurativa al momento della fatturazione dei servizi.

Chiunque riceva autorizzazione dalla Corte di accedere alle informazioni contenute nella Sua richiesta. Le Sue informazioni possono anche essere condivise con altri enti governativi che hanno il compito di elaborare le richieste di indennità o di indagare su casi di presunta frode.

Le Sue informazioni non verranno divulgate a persone non autorizzate.

Delegare chiunque ad accedere alle informazioni contenute nella Sua richiesta, in due modi.

1. Compilare un modulo originale OC-110A, autorizzazione del richiedente alla divulgazione dei documenti sulla propria assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Claimant's Authorization to Disclose Workers Compensation Records). Disponibile su www.WCB.NY.Gov, o chiamando il numero 1.866.750.5157.
2. Compilare lettera/modulo autenticato originale in cui si autorizza una persona o un ente specifico ad accedere alle informazioni contenute nella Sua richiesta.

Può concedere l'autorizzazione in qualunque momento. È sempre utile far avere una copia del documento alla persona da Lei autorizzata alla consultazione dei Suoi documenti. Alcune persone autorizzano il proprio coniuge o figlio ad accedere ai documenti al momento della presentazione della richiesta di indennità.

I futuri datori di lavoro, prima di assumerLa, non potranno chiederLe di fornire informazioni contenute nelle Sue richieste di indennizzo contro gli infortuni sul lavoro.

Lista dei contenuti

Informativa sulla Privacy	i
Cosa si intende per indennità contro gli infortuni sul lavoro?	2
Come presentare una richiesta	2
Quali soggetti NON rientrano nella copertura assicurativa?	3
Responsabilità del lavoratore	3
Cure mediche	4
Riabilitazione e servizio sociale	5
Indennità di sostituzione della retribuzione (monetaria)	6
Indennità per riduzione salariale	6
Classificazione delle disabilità	7
Pensione di invalidità nel corso di una controversia	8
Risoluzione delle richieste contestate	8
Indennità per morte	9
Sussidi di previdenza sociale	9
Discriminazione	9
Malattia collegata all'attività lavorativa	10
Tempi di gestione della Sua pratica	11
Domande frequenti sulla Workers' Compensation Law (Legge sugli infortuni sul lavoro)	12
Elenco indirizzi degli uffici della Workers' Compensation Board	Retro

Questa brochure è una presentazione generale e semplificata delle disposizioni e delle procedure per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Non sostituisce la legge o il parere dell'avvocato.

La Workers' Compensation Board non tiene conto di razza, colore, origine, sesso, religione, età, invalidità o preferenze sessuali nella fornitura del servizio o nell'assunzione.

La frode ai danni dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è considerato reato penale punibile con ammende e con la reclusione fino a sette anni.
Per denunciare un caso di frode, Chiamare il numero 1-888-363-6001.

Cosa si intende per indennità contro gli infortuni sul lavoro?

L'indennità contro gli infortuni sul lavoro è una forma assicurativa. Molti datori di lavoro forniscono questa assicurazione ai dipendenti infortunati o che contraggono una malattia a causa dell'attività lavorativa. Fornisce assistenza medica e rimborso del salario perduto essendo stata compromessa la capacità lavorativa del dipendente. I datori di lavoro sono tenuti a pagare questa assicurazione e non possono chiederLe di sostenere alcun costo. L'indennità viene erogata da una compagnia assicurativa o dal datore di lavoro se dispone di assicurazione privata. L'indennità viene erogata conformemente alla legge e la Workers' Compensation Board, la quale si assicura che venga correttamente fornita.

La Workers' Compensation Board è un'agenzia di stato che supervisiona la maniera in cui i datori di lavoro e le compagnie assicurative gestiscono le richieste di indennizzo dei lavoratori infortunati. Le indennità vengono erogate se l'agenzia assicurativa concorda sulla relazione tra incidente e attività lavorativa, o se la Workers' Compensation Board ne dispone l'erogazione. Il datore di lavoro o la Sua compagnia assicurativa possono presentare ricorso contro la sua richiesta. Se questo si verifica, la Workers' Compensation Board cercherà di risolvere la controversia entro 90 giorni. Ad esempio, la compagnia assicurativa può credere che l'incidente non si sia verificato sul lavoro. Oppure, può affermare che il Suo datore di lavoro non disponeva di copertura assicurativa al momento del Suo infortunio. Potrebbero emergere anche altre questioni. Qualunque sia la ragione, la Workers' Compensation Board cercherà di porvi rimedio nel più breve tempo possibile.

Non è necessario che perda tempo lavorativo per presentare la richiesta. Non occorre incolpare qualcuno affinché Lei percepisca l'indennità. I richiedenti non percepiscono né un'indennità minore se l'infortunio è dovuto a loro disattenzione né se dimostrano la colpa del proprio datore di lavoro. Tuttavia, il lavoratore perde il diritto all'indennizzo se l'infortunio risulta essere collegato unicamente all'uso di droghe o alcool, o al tentativo di nuocere a se stesso o agli altri.

COME PRESENTARE UNA RICHIESTA

*Dovrà informare il Suo datore di lavoro dell'infortunio entro 30 giorni dalla data dell'incidente. **La Workers' Compensation Board dovrà ricevere notifica della vostra pratica entro due anni dall'incidente.** Inoltre, dovrà presentare richiesta di indennità il prima possibile.*

Può compilare il modulo C-3 per la richiesta di indennizzo del dipendente in una delle tre modalità:

- 1. Online, andando alla pagina web www.WCB.NY.Gov per compilare il modulo.*
- 2. Completando il modulo C-3 e inviandolo all'ufficio della Workers' Compensation Board più vicino. Trova il modulo C-3 al centro di questa brochure e l'indirizzo della Workers' Compensation Board sul retro.*
- 3. Chiamando il numero 1-866-396-8314. Un rappresentante della Workers' Compensation Board la aiuterà nella compilazione del modulo. Le traduzioni sono disponibili gratuitamente.*

Sarà avvertito per posta se si necessita di un'udienza.

Qualisoggetti vi rientrano?

- I lavoratori di tutte le aziende a scopo di lucro.
- Dipendenti della contea e municipali.
- Assistenti scolastici presso scuole pubbliche, inclusi gli assistenti della città di New York. Sono inclusi nella copertura assicurativa gli insegnanti di materie pratiche che operano nella città di New York; tutti gli altri insegnanti sono coperti da diverso sistema assicurativo.
- I dipendenti dello stato di New York, inclusi alcuni volontari.
- Lavoratori domestici con un contratto di almeno 40 ore settimanali sotto lo stesso datore di lavoro. In questi sono compresi custodi a tempo pieno, accompagnatori e personale di servizio.
- Lavoratori agricoli che nel precedente anno solare siano stati pagati minimo 1.200 \$ per il lavoro agricolo dal proprio datore di lavoro.
- Qualsiasi altra persona che la Workers' Compensation Board considera un dipendente.

Enti no-profit, membri di ordini religiosi, membri del clero, insegnanti e lavoratori domestici che lavorano meno di 40 ore settimanali possono dotarsi volontariamente di copertura assicurativa. Non è obbligatorio.

Quali soggetti NON rientrano nella copertura assicurativa?

- Soggetti che operano presso istituti di istruzione, religiosi o di carità, che non insegnano e non si occupano di lavori manuali.
- Soggetti coperti dalle leggi federali contro gli infortuni sul lavoro (federal workers' compensation laws). Questo include i lavoratori postali, alcune professioni marittime, i dipendenti della ferrovia interstatale e i dipendenti federali.
- Chiunque si occupi di giardinaggio o di lavori domestici occasionali presso un'abitazione monofamiliare privata. (I minori che lavorano con macchine a motore, compresi tosaerba a motore, sono coperti dall'assicurazione.) La polizza del proprietario di casa dovrebbe includere una copertura assicurativa.
- Alcuni dipendenti governativi stranieri.
- Poliziotti di New York, vigili del fuoco, insegnanti e lavoratori presso servizi sanitari sono coperti da un altro sistema assicurativo. Altri poliziotti e vigili del fuoco in uniforme possono esserne esclusi.
- Agenti del settore immobiliare e rappresentanti commerciali nel settore dei media che sottoscrivono contratti come liberi professionisti.
- Proprietari unici, collaboratori, e società composte da una o due persone e senza alcun dipendente possono essere dotate di copertura assicurativa pur se non previsto dalla legge.

Responsabilità del lavoratore

1. Cerchi di tornare al lavoro non appena si è rimesso fisicamente. Il Suo datore di lavoro può riservarle mansioni temporanee e meno pesanti.
2. Lei dovrà ricercare un lavoro che sia alla portata delle Sue capacità fisiche. Questo può significare l'affidamento di un incarico diverso dal precedente.
3. Risponda tempestivamente a tutti i documenti e alle richieste della Workers' Compensation Board e dell'agenzia assicurativa.
4. Informi la Workers' Compensation Board e le altre parti di eventuali cambi di indirizzo.
5. Si rechi a tutte le udienze e gli appuntamenti. Arrivi puntuale.
6. Risponda alle domande esaurientemente e onestamente.
7. Partecipi attivamente al Suo caso. Non lasci le cose in balia degli eventi.
8. Cerchi di comprendere a fondo ogni accordo che stipula.
9. Risponda alle domande del Suo rappresentante e della Workers' Compensation Board.

Cure mediche

Un lavoratore infortunato sul lavoro o che ha contratto una malattia collegata all'attività lavorativa avrà diritto ad apposite cure mediche gratuite conformemente a quanto richiesto nella domanda di indennità contro gli infortuni sul lavoro. Queste cure rientrano nella copertura assicurativa anche in caso di assenza dal lavoro. Inoltre, le spese vengono sostenute in aggiunta a qualsiasi indennità percepita per le perdite salariali.

Il professionista/la struttura sanitaria deve essere autorizzato dalla Workers' Compensation Board a visitare i pazienti che rientrano all'interno del sistema di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. La Workers' Compensation Board dispone di una lista di professionisti/strutture sanitarie che sono autorizzate a curarLa. Può trovare un medico nella pagina web

TIPOLOGIE DI SERVIZI CON COPERTURA ASSICURATIVA

Medici
Osteopatici
Dentali
Podologici
Psicologici (su indicazione del medico)
Trattamenti chiropratici
Interventi chirurgici
Assistenza ospedaliera

Test di laboratorio
Prescrizione di farmaci
Servizi di assistenza infermieristica
Apparecchiature chirurgiche
Apparecchi protesici

A volte è richiesta autorizzazione.

www.wcb.ny.gov/hps/HPSearch.jsp, o chiamando il 1-800-781-2362. Lei può essere curato da uno qualsiasi di questi professionisti/strutture sanitarie o dal suo medico, a patto che sia registrato.

I professionisti/le strutture sanitarie invieranno la fatturazione direttamente alla compagnia assicurativa o alla Workers' Compensation Board. **Non paghi alcuna fattura, a meno che la Workers' Compensation Board respinga la sua causa.** Può anche ricevere dei rimborsi per il tragitto effettuato per recarsi dal professionista/ struttura sanitaria.

In caso di controversia su particolari trattamenti medici, la compagnia assicurativa dovrà corrispondere la parte relativa ai trattamenti non contestati. Dovrà inoltre spiegare per iscritto le ragioni del mancato pagamento del servizio e richiedere qualsiasi informazione necessaria al relativo pagamento. Il Suo medico può chiederle di firmare il modulo A-9. Il modulo dichiara che Lei pagherà la fattura nel caso in cui la Workers' Compensation Board non accetti la sua richiesta, o nel caso in cui Lei abbandoni la pratica prima che venga accettata.

Accordo con fornitori di servizi medici

Se la compagnia assicurativa ha un accordo con una rete di fornitori di servizi medici, Lei ha l'obbligo di sottoporsi alle cure mediche di questi. Questo si chiama Accordo con fornitori di servizi medici (PPO). La compagnia assicurativa è tenuta a informarla a riguardo. Se non è soddisfatto delle cure ricevute da questi PPO, può selezionare un professionista/una struttura sanitaria autorizzato e esterno dalla rete PPO, dopo 30 giorni di trattamento.

Reti diagnostiche

La compagnia assicurativa può anche richiederle di usufruire della sua rete di strutture per le diagnosi. Si assicuri di informare i Suoi medici o altri professionisti/strutture sanitarie se la compagnia assicurativa le richiede di usufruire della sua rete di diagnosi.

Spese farmaceutiche

Lei può rifornirsi presso qualsiasi farmacia anche se la sua compagnia assicurativa usufruisce di una rete di farmacie convenzionate. Si assicuri che il farmacista sappia che ha in corso una causa per l'indennità contro gli infortuni sul lavoro, perché molti invieranno la fattura direttamente all'agenzia assicurativa invece di consegnarla a Lei. Tuttavia, la farmacia può chiederle di pagare il farmaco in anticipo. La compagnia assicurativa ha l'obbligo di rimborsarla entro 45 giorni. Il farmacista può solo addebitare la somma prevista dalla legge; pertanto, anche in caso di pagamento in anticipo, Lei verrà completamente rimborsato. Lei non è tenuto al pagamento del ticket.

Se è tenuto a usufruire della rete di farmacie convenzionate della compagnia assicurativa, questa dovrà dirLe come dovrà usufruirne. Queste farmacie vengono pagate direttamente. Non sarà responsabile di alcun pagamento.

Eccezioni

1. *Analisi:* La compagnia assicurativa non può chiederLe di usufruire di una rete convenzionata per la diagnosi al momento di un'emergenza sanitaria. Non può chiederle di usufruire di una rete che non dispone di un fornitore di servizi sanitari o di strutture *a una distanza ragionevole, vale a dire un miglio (1,5 km circa) dalla Sua abitazione o dalla Sua sede lavorativa nell'area urbana, e dieci miglia (15 km circa) nella periferia o nelle aree rurali.*

2. *Farmacia:* La compagnia assicurativa non può chiederle di usufruire della rete di farmacie convenzionate se questo non è ragionevolmente possibile in un'emergenza sanitaria. *Non ha bisogno di usufruire della rete di farmacie convenzionate se non forniscono il servizio di ordinazione per corrispondenza o se non si trovano ad una distanza ragionevole da Lei.*

Riabilitazione e servizio sociale

I servizi di riabilitazione aiutano le persone a tornare al lavoro e a condurre una vita intensa e attiva. I servizi specifici sono descritti di seguito.

La riabilitazione medica aiuta le persone a raggiungere la massima indipendenza e funzionalità. Fornisce informazioni ai lavoratori e li aiuta ad ottenere cure mediche, posti letto per visite mediche o altri servizi appositi. Solo un medico può consigliare la riabilitazione medica; ne parli con il Suo dottore. Il servizio è esterno alla Workers' Compensation Board.

La riabilitazione professionale aiuta le persone affette da una disabilità che li costringe a non tornare sul posto di lavoro. I consulenti aiutano i lavoratori invalidi a trovare un impiego idoneo alle loro capacità. Contribuiscono anche alla stesura di un programma per il reinserimento al lavoro. Questo può includere consulenze professionali e referenze per formazione e inserimento a lavoro.

Gli assistenti sociali occupano di persone i cui problemi familiari o finanziari ostacolano il loro ritorno al lavoro. Gli assistenti sociali permettono alle persone di affrontare le loro disabilità e di esplicitare le loro preoccupazioni riguardo alla riabilitazione. Possono anche aiutare i lavoratori a prepararsi all'inserimento lavorativo.

La Workers' Compensation Board dispone di consulenti, assistenti sociali e esaminatori delle richieste che coordinano e supervisionano altri servizi. Se può essere idoneo a usufruire di questi servizi, contatti la Workers' Compensation Board. I numeri telefonici dell'ufficio si trovano sul retro della presente brochure.

Indennità di sostituzione della retribuzione (monetaria)

I richiedenti che sono parzialmente o totalmente invalidi per oltre sette giorni percepiscono l'indennità per perdita salariale. L'importo ricevuto viene calcolato sulla retribuzione settimanale media delle 52 settimane precedenti alla data dell'infortunio, inclusi gli straordinari. Si basa sulla Sua retribuzione lorda, non sul netto percepito. La Workers' Compensation Board utilizza i due terzi della Sua retribuzione settimanale media, e li organizza in base alla Sua disabilità.

$2/3 \times \text{retribuzione settimanale media} \times \% \text{ di disabilità} = \text{indennità settimanale}$

L'indennità settimanale massima equivale a due terzi della Sua retribuzione settimanale media. Se affetto da un'invalidità totale, percepisce due terzi della sua retribuzione settimanale, fino a un importo massimo (si veda sotto) Ad esempio, se guadagna 750 \$ a settimana ed è totalmente invalido (100%) a partire da oggi, riceverà due terzi di 750 \$, ovvero 500\$ a settimana. Se è invalido al 100% riceverà l'intero indennizzo.

Se è invalido al 50% e percepiva 750\$ a settimana, il suo indennizzo sarà di 250\$. Per calcolarlo: due terzi della retribuzione settimanale media di 750\$ equivale a 500\$. Dunque, se è invalido al 50%, il suo indennizzo equivale alla metà di 500\$, ovvero 250\$.

Il tasso di indennizzo è calcolato alla stessa maniera, sia per invalidi permanenti che temporanei. Si basa sulla data dell'incidente. Non cresce proporzionalmente alla crescita dell'indennità massima. L'indennità massima viene calcolata dal 31 marzo in riferimento all'anno solare precedente, corrispondendo ai due terzi della retribuzione media a New York.

Data dell'incidente	Indennità di retribuzione settimanale massima.
1 luglio 1992 - 30 giugno 2007	400\$
1 luglio 2007 - 30 giugno 2008	500\$
1 luglio 2008 - 30 giugno 2009	550\$
1 luglio 2009 - 30 giugno 2010	600\$
1 luglio 2010 - 30 giugno 2011	739,83\$
1 luglio 2011 - 30 giugno 2012	772,96\$
1 luglio 2012 - 30 giugno 2013	792,07\$

Se è rimasto invalido da oltre 14 giorni può beneficiare dell'indennità salariale a partire dal primo giorno. In caso contrario, i primi 7 giorni solari di invalidità non verranno coperti. Le cure mediche per l'invalidità vengono fornite per tutto il tempo necessario secondo quanto stabilito dalla Workers' Compensation Board.

Attenzione: Se la compagnia assicurativa contesta il suo caso, può trattenere la Sua indennità sostitutiva del salario finché la Workers' Compensation Board non ne ordini il pagamento.

Indennità per riduzione salariale

Se può tornare al lavoro ma la sua invalidità non le permette di percepire lo stesso salario di prima, può aver diritto a un indennizzo che le permetta di recuperare i due-terzi della differenza. Questa è *l'indennità per riduzione salariale*.

Classificazione delle disabilità

Il suo medico la informerà del grado di invalidità dovuto al suo infortunio. La compagnia assicurativa può non concordare con questa prognosi. Questa compagnia assicurativa può richiedere di affidarsi a un medico di sua scelta per *esami medici privati*. La Workers' Compensation Board deciderà riguardo al *Suo grado di invalidità* sulla base dei diversi pareri. La Sua indennità per perdita salariale viene calcolata sulla base del Suo grado di invalidità. Esistono quattro diverse tipologie.

Invalidità totale temporanea

Non può lavorare e percepire salari, ma solo sussidi temporanei. Ha diritto alla totale indennità salariale disponibile.

Invalidità parziale temporanea

Ha momentaneamente perso alcune capacità per lavorare e percepisce l'intero salario. Riceverà una percentuale del salario corrispondente alla percentuale di invalidità. Ad esempio, se è invalido al 25%, riceverà il 25% del suo premio per il periodo di invalidità.

Attenzione: Tutte le invalidità, anche quelle che poi si scopriranno essere permanenti, sono inizialmente considerate temporanee. Tutte le indennità devono sottostare all'importo settimanale massimo.

Invalidità totale permanente

Ha perso completamente le capacità lavorative e percepire un salario. **Non è previsto un limite al numero di settimane di indennizzo.**

Invalidità parziale permanente, perdita d'uso di una parte del corpo.

Ha perso una parte delle Sue capacità lavorative. Se si è infortunato prima del 13 marzo 2007, può percepire l'indennità finché l'invalidità si manifesta in perdite salariali. Gli infortuni dopo tale data possono beneficiare di indennizzi fino a 10 anni. (Dopo questo periodo può richiedere la riclassificazione, un ulteriore indennizzo.) Anche se l'invalidità non ha impatto sui salari, le cure mediche sono sempre rimborsate.

Invalidità parziale permanente, perdita d'uso di una parte del corpo

Questa categoria comprende la perdita di braccia, mani, dita, gambe, piedi e diti dei piedi o la perdita d'uso di questi, e la perdita della vista o dell'udito. La legge specifica il numero di settimane di indennizzo che si può percepire per queste categoria.

Deturpazione

Le persone con volto, testa o collo permanentemente sfigurati possono percepire fino a 20.000 \$ a seconda dell'ampiezza della deturpazione e a seconda della data dell'incidente.

Pensione di invalidità nel corso di una controversia

Se non sta percependo l'indennizzo perché la Sua richiesta è stata contestata, può comunque percepire la pensione di invalidità. Compilando il modulo DB-450, disponibile su www.WCB.NY.Gov, o chiamando il numero **1-800-353-3092**. Detragga qualsiasi importo relativo all'indennità di disabilità dal Suo indennizzo per perdita salariale.

Risoluzione delle richieste contestate

Le compagnie assicurative accetteranno spesso le richieste e inizieranno da subito a corrispondere l'indennità. Tuttavia, la compagnia assicurativa potrebbe contestare la richiesta per varie ragioni. Potrebbe non riconoscere il Suo infortunio, credere che l'infortunio non sia avvenuto mentre veniva fornita copertura assicurativa, o per molte altre ragioni. La workers' compensation Board convoca gli esaminatori e i conciliatori nel primo tentativo di risolvere il problema. Se questi non possono presentarsi, la Workers' Compensation Board convocherà le udienze di fronte a un giudice competente in materia di indennizzo per infortuni sul lavoro. Il giudice raccoglierà le testimonianze, esaminando i referti medici e gli stipendi. Quindi, il giudice si pronuncerà riguardo al problema, stabilendo gli importi di eventuali premi.

Entrambe le parti possono contestare questa decisione. Il ricorso deve essere presentato per iscritto entro 30 giorni dalla decisione. Tre commissari della Workers' Compensation Board esamineranno le cause contestate. Potranno quindi confermare, modificare parzialmente o respingere la sentenza. Possono anche rinviare

il caso per ulteriori udienze. Le compagnie assicurative non devono pagare le perdite salariali al momento della presa in esame di questa da parte dei tre commissari. Una compagnia assicurativa può accettare una parte della causa e contestarne un'altra. In questo caso, dovrà corrispondere la somma relativa alla parte del premio accettata mentre il caso veniva revisionato. La compagnia assicurativa è tenuta pagare i Suoi salari e le Sue spese mediche se la sentenza viene confermata dai commissari anche nel caso in cui la si contesti ulteriormente.

Entrambi le parti possono presentare ricorso al consiglio dei commissari della Workers' Compensation Board. Dovranno essere presenti tutti i membri. Se il consiglio riesamina il caso si potrà concordare, modificare o revocare la sentenza.

I ricorsi contro delle decisioni della Workers' Compensation Board devono essere presentati entro 30 giorni alla Divisione di Appello, Terzo Dipartimento, Corte Suprema dello stato di New York. Tale decisione può arrivare alla Corte d'Appello.

Lei ha sempre diritto a consultare un avvocato o a un professionista munito di licenza. Questa persona non può chiederle o non può sottrarle denaro relativo alle spese per il servizio. La Workers' Compensation Board stabilisce le tariffe per i servizi legali.
Tali tariffe vengono detratte dal premio per perdita salariale.

Indennità per morte

Sono previste indennità per le famiglie dei lavoratori che muoiono a causa di infortunio o malattia collegati all'attività lavorativa. L'indennità viene pagata sia nel caso in cui il lavoratore muoia subito dopo l'infortunio sia nel caso in cui il decesso avvenga successivamente.

Il coniuge e i figli del lavoratore riceveranno due terzi della media del salario settimanale del dipendente fino all'importo massimo settimanale. Il coniuge e i figli percepiscono la stessa indennità settimanale; l'indennità non viene percepita separatamente. I figli percepiscono l'indennizzo fino ai 18 anni di età, o fino ai 23 se iscritti al college. Se un figlio è cieco o affetto da qualche disabilità fisica, riceverà l'indennizzo per tutta la vita. Il coniuge percepisce l'indennità fino a nuova unione legale. Se il coniuge si risposa otterrà un pagamento finale pari a due anni di indennità.

L'indennità verrà pagata prima al coniuge e ai figli minorenni o ai nipoti a carico. Se non c'è nessun'altra persona a carico verrà erogata un'indennità differente. I genitori in vita o l'erede del lavoratore defunto hanno diritto a 50.000 \$. Possono essere rimborsate anche le spese per il funerale. Questa indennità raggiunge i 6.000 \$ nelle contee dell'area metropolitana di New York, e i 5.000 \$ nelle altre.

Sussidi di previdenza sociale

Il Suo infortunio o la sua malattia possono godere di sussidi di previdenza sociale così come di indennità contro gli infortuni sul lavoro. Le persone affette da invalidità permanente o temporanea (da almeno 12 mesi) hanno diritto a percepire l'indennità. Contatti un ufficio della previdenza sociale per saperne di più.

Discriminazione

Un datore di lavoro non può licenziarla o nutrire rancore verso di Lei perché presenta una richiesta di indennità contro gli infortuni sul lavoro. Lei è sempre tutelato da ritorsioni per aver testimoniato in una causa per l'indennità contro gli infortuni sul lavoro. Non può nemmeno essere discriminato al momento dell'assunzione da parte dei datori di lavoro. Ha due anni di tempo per presentare un reclamo per discriminazione. Invi il modulo DC-120 alla Workers' Compensation Board. Per ottenere il modulo può contattare un ufficio della Workers' Compensation Board, o visitare il sito.

Se la Workers' Compensation Board scopre che un lavoratore è stato licenziato senza motivo, ne disporrà la riassunzione. Al dipendente verrà anche restituita la somma di denaro persa a causa di tale discriminazione.

Malattia collegata all'attività lavorativa

Una malattia collegata all'attività lavorativa viene contratta a causa della professione che si esercita. È causata da una parte specifica del lavoro che si svolge. Ad esempio, chi si occupa dello smantellamento dell'amianto può contrarre l'asbestosi polmonare. Chi lavora al computer può soffrire della sindrome del tunnel carpale.

Si può rimanere invalidi a causa di una malattia collegata all'attività lavorativa anche se non ci si assenta dal lavoro.

Le regole che riguardano le scadenze per la presentazioni della richiesta di indennità sono complesse.

Le richieste dovrebbero essere presentate non appena si scopre di essere malato o si sospetta di aver contratto una malattia collegata all'attività lavorativa.

Le persone invalide a causa di una malattia collegata all'attività lavorativa percepiscono lo stesso indennizzo che avrebbero percepito per un incidente sul lavoro. In caso di morte, le persone a carico del lavoratore defunto devono presentare la richiesta entro due anni dalla data di morte.

Collegata all'attività lavorativa

Perdita dell'udito

Il tempo a disposizione per presentare una richiesta nel caso di perdita dell'udito collegata all'attività lavorativa è diverso da quello previsto dalla legge per altre forme di disabilità. Prima di presentare la richiesta è necessario un periodo di attesa. Per il periodo di attesa, può scegliere tra

- Tre mesi dopo aver lasciato il lavoro in cui era esposto al rumore dannoso, o
- tre mesi dalla data in cui il rumore dannoso è stato rimosso dal posto di lavoro. Ciò può includere l'uso di attrezzatura protettiva. Ne faccia richiesta al lavoro. Se necessita aiuto può contattare l'amministrazione per la sicurezza e la salute sul lavoro (OSHA) al numero 1-800-321-OSHA.

La Workers' Compensation Board considera l'ultimo giorno, indipendentemente dal periodo scelto, come data di inizio dell'invalidità per determinare la corrispettiva data da cui far partire l'erogazione della pensione di indennizzo.

Le richieste di indennizzo per la perdita di udito collegata all'attività lavorativa hanno differenti scadenze. La richiesta può essere presentata oltre il normale limite di due anni, ammesso che questa avvenga comunque entro 90 giorni dalla notifica ufficiale di perdita dell'udito a causa dell'attività lavorativa.

Tempi di gestione della Sua pratica

Immediatamente: Si sottoponga a cure mediche. Informi il Suo supervisore dell'incidente e delle dinamiche. Lei ha l'obbligo di informare anche il suo datore di lavoro dell'incidente entro 30 giorni. Dovrebbe anche presentare il modulo C-3 alla Workers' Compensation Board.

Entro le prime 48 ore di trattamento medico: Il Suo medico presenta il referto medico alla Workers' Compensation Board. Le copie devono sempre essere spedite a Lei e al Suo rappresentante così come al Suo datore di lavoro o alla rispettiva compagnia assicurativa.

Entro 10 giorni dall'incidente: Il datore di lavoro informa dell'incidente la Workers' Compensation Board e la compagnia assicurativa.

Entro 14 giorni dalla notifica dell'incidente: La compagnia assicurativa Le fornisce una dichiarazione scritta riguardo ai suoi diritti legali entro 14 giorni dalla notifica dell'incidente o dal primo controllo; farà fede quella con la data più recente. Se utilizza la rete di fornitori della compagnia assicurativa, quest'ultima Le fornirà le informazioni di contatto.

Entro 18 giorni dall'incidente: La compagnia assicurativa deve accettare la Sua richiesta o motivare la controversia. Deve informare Lei, tutti i responsabili e la Workers' Compensation Board. Se non ha informato tempestivamente il Suo datore di lavoro, questo dovrà agire di conseguenza entro 10 giorni dalla notifica dell'incidente. Nel caso di controversie e nel caso perda giorni lavorativi richieda la pensione di invalidità.

Ogni 2 settimane: La compagnia assicurativa La rimborsa delle perdite salariali (se la pratica viene accettata). Pagherà direttamente anche il Suo professionista/la Sua struttura sanitaria. La compagnia assicurativa deve informare la Workers' Compensation Board se sospende o modifica la Sua indennità.

Periodicamente: Vada dal Suo medico e si sottoponga alle cure richieste. Il medico farà pervenire i referti medici alla Workers' Compensation Board e alla compagnia assicurativa.

AMERICANS WITH DISABILITIES ACT (LEGGE PER GLI AMERICANI CON DISABILITÀ)

L'Americans with Disabilities Act del 1990 vieta ogni tipo di discriminazione in ambito lavorativo nei confronti di persone affette da disabilità. Assicura un equo accesso ai servizi governativi, ai luoghi pubblici, ai trasporti e alle telecomunicazioni. Per informazioni e assistenza riguardo all'American with Disabilities Act e per sapere quali diritti sono tutelati, contattare il Northeast ADA Center al 1-800-949-4232 o al northeastada@cornell.edu. Se ha domande riguardo la presentazione di una lamentela sulla discriminazione lavorativa, contatti la Commissione per le pari opportunità sul lavoro (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC) al numero 1-800-669-4000.

Domande frequenti sulla Workers' Compensation Law (Legge sugli infortuni sul lavoro)

D. Cosa comprende la copertura assicurativa secondo la Workers' Compensation Law?

R. Infortuni sul lavoro e malattie collegate all'attività lavorativa.

D. Che cosa succede se non presento la richiesta per l'indennità contro gli infortuni sul lavoro?

R. Può perdere il diritto all'indennità per le perdite salariali e per le cure mediche. Dovrebbe compilare il modulo C-3 segnalando il Suo infortunio o la Sua malattia, anche se la compagnia assicurativa del Suo datore di lavoro ha l'obbligo di notificare il tutto alla Workers' Compensation Board quando accetta o rigetta la Sua richiesta.

D. Come viene determinata l'indennità monetaria per invalidità temporanea o totale?

R. La pensione di invalidità totale o temporanea equivale ai due terzi della retribuzione settimanale media percepita nell'anno in cui si è verificato l'incidente. È previsto un importo massimo percepibile a settimana (Cfr. pagina 6). L'indennità massima viene calcolata sulla base delle leggi in vigore al momento dell'incidente.

D. Le cure mediche vengono fornite anche se non si perde nemmeno un giorno di lavoro?

R. Sì. Le cure mediche vengono fornite per il vostro stato di salute anche se non si perde nemmeno un giorno di lavoro.

Devo attendere le cure mediche?

R. No, ma i medici devono richiedere l'autorizzazione per quei trattamenti di costo individuale superiore ai 1.000 \$. La soglia di 1.000 \$ è relativa ad ogni operazione, non al costo totale

del trattamento. Le compagnie assicurative devono rispondere alla richiesta entro 30 giorni. Per le emergenze non è richiesta l'autorizzazione.

D. Un dottore può curarmi se la compagnia assicurativa non risponde alla richiesta di autorizzazione?

R. Sì. Le compagnie assicurative hanno 30 giorni per rispondere alla richiesta di autorizzazione. Se la compagnia assicurativa non risponde entro 30 giorni il professionista/la struttura sanitaria può fornire i servizi. Se il servizio consiste in una diagnosi la compagnia assicurativa chiederà ai richiedenti di accedere alla loro rete; la diagnosi deve essere infatti eseguita da un fornitore della rete.

D. I farmaci soggetti a prescrizione medica sono coperte dalla legge?

R. Sì. Una volta accettata la richiesta, le farmacie possono inviare le fatture direttamente all'agenzia assicurativa. Può ricevere una tessera o un documento da mostrare alla farmacia che attesti la sua copertura assicurativa. Se l'agenzia assicurativa dispone di una rete di farmacie La informerà in merito e Lei sarà tenuto a servirsi presso tali farmacie. L'unica eccezione si applica ai casi di emergenza sanitaria o se le farmacie non dispongono del servizio di corrispondenza o sono troppo distanti. Potrebbe dover pagare la farmacia prima dell'accettazione della sua richiesta. La compagnia assicurativa provvederà a rimborsarla una volta accettata la Sua richiesta. Non soggetto a ticket.

D. Cosa succede se una compagnia assicurativa impugna una richiesta?

R. Per impugnare una richiesta, una compagnia assicurativa dovrà notificare lo stato di invalidità alla Workers' Compensation Board entro 18 giorni o entro 10 giorni dalla notifica dell'incidente; farà fede quella con data più recente. La compagnia assicurativa dovrà riportare i motivi della controversia sulla richiesta. A questo punto potrà a presentare la sua pratica alla Workers' Compensation Board. Le verrà inviata notifica di convocazione per la seduta. La Workers' Compensation Board cercherà di risolvere la maggior parte dei casi entro 90 giorni.

D. Devo sottopormi a esami medici richiesti dal datore di lavoro o dalla compagnia assicurativa?

R. Sì. Il datore di lavoro o la compagnia assicurativa devono assicurarsi che Lei venga visitato da un professionista/ struttura sanitaria qualificato e autorizzato dalla Workers' Compensation Board, che si trovi ad una distanza ragionevole e che Lei possa raggiungere facilmente. Rifiutare di sottoporsi agli esami potrebbe compromettere l'approvazione della sua richiesta.

D. Una compagnia assicurativa può sospendere o cambiare l'indennità monetaria?

R. Sì, ma Lei ha diritto a un'udienza. La compagnia assicurativa dovrà presentare alla Workers' Compensation Board delle prove per giustificare la modifica, ma sarà questa a decidere. La compagnia assicurativa non può apportare modifiche alla sua indennità dopo tale decisione e senza l'approvazione della Workers' Compensation Board.

D. Devo ricorrere a un avvocato?

R. No, ma un avvocato potrebbe essere utile nei casi di controversie

e in casi complessi. Può anche rappresentarsi da solo, o ricorrere a un avvocato o a un professionista munito di licenza. (Per la lista dei professionisti muniti di licenza, La invitiamo a visitare il sito internet della Workers' Compensation Board alla sezione *Representatives*.) Le tariffe verranno stabilite dalla Workers' Compensation Board e detratte dal Suo premio. **Non paghi il Suo legale di tasca sua.**

D. Che cosa posso fare se non approvo la decisione della Workers' Compensation Board?

R. Può fare ricorso scritto entro 30 giorni dalla data di registrazione della decisione finale. Dovrà spiegare le ragioni del suo dissenso. Tre commissari della Workers' Compensation Board rivedranno la sua pratica. Se è in disaccordo con la revisione, potrà presentare ricorso alla Commissione della Workers' Compensation Board. Questa potrà decidere se valutarlo o meno.

D. Cosa posso fare se non sono soddisfatto dell'esito del ricorso?

R. Può fare ricorso alla Divisione d'appello (Appellate Division), terzo dipartimento, entro 30 giorni dalla data di notifica della decisione.

D. Sono previste pene per dichiarazioni false nelle richieste di indennità?

R. Distorcere intenzionalmente una pratica per ottenere l'indennità è considerato reato penale. La pena prevede fino a sette anni di reclusione e il pagamento di un'ammenda. Il richiedente può anche perdere il diritto all'indennizzo. Si considera reato penale per un assicuratore sollevare un falso problema nel tentativo di negare al lavoratore l'indennizzo che questi ha diritto a percepire.

Elenco indirizzi degli uffici della Workers' Compensation Board

Servizio Clienti

1.877.632.4996

Advocate for Injured Workers

(Avvocati per i lavoratori
infortunati)

1.800.580.6665

Professionista/struttura sanitaria

1.800.781.2362

Advocate for Business
(Avvocati per le imprese)

1.800.628.3331

Numero verde per
segnalazioni di frode

1.888.363.6001

Pensione di invalidità

1.800.353.3092

Albany District Office

100 BROADWAY-MENANDS

ALBANY, NY 12241

1.866.750.5157

Binghamton District Office

State Office Bldg.,

44 Hawley Street

Binghamton, NY 13902-5205

1.866.802.3604

Brooklyn District Office

111 Livingston Street

Brooklyn, NY 11201

1.800.877.1373

Buffalo District Office

Ellicott Square Building

295 Main Street - Suite 400

Buffalo, NY 14203

1.866.211.0645

Long Island District Office

220 Rabro Drive, Suite 100

Hauppauge, NY 11788-4230

1.866.681.5354

Manhattan District Office

215 W. 125th Street

New York, NY 10027

1.800.877.1373

Peekskill District Office

41 North Division Street

Peekskill, NY 10566

1.866.746.0552

Queens District Office

168-46 91st Avenue

Jamaica, NY 11432

1.800.877.1373

Rochester District Office

130 Main Street West

Rochester, NY 14614

1.866.211.0644

Syracuse District Office

935 James Street

Syracuse, NY 13203

1.866.802.3730

Inviare tutte le richieste a:

NYS Workers' Compensation Board Centralized Mailing
PO Box 5205 • Binghamton, NY • 13902-5205