



# Czego oczekiwać składając roszczenia



**Workers'  
Compensation  
Board**

Odszkodowanie pracownicze pokrywa koszty opieki medycznej w zakresie leczenia obrażeń lub chorób, które wystąpiły w związku z pracą. Zapewnia także zasiłek za utraconą pensję.

## W PRZYPADKU ODNIESIENIA OBRAZEŃ W PRACY

1. Należy niezwłocznie uzyskać pomoc medyczną. Należy powiadomić swoich dostawców opieki medycznej o odniesieniu obrażeń w pracy.
2. Należy pisemnie powiadomić pracodawcę o dacie, miejscu oraz sposobie odniesienia obrażenia.
3. Należy niezwłocznie złożyć **Roszczenie pracownicze (Employee Claim, formularz C-3)** zgłaszające obrażenie/chorobę do Komisji Odszkodowań Pracowniczych (Komisja). Warto pamiętać, że wniosek należy złożyć w ciągu dwóch lat od wystąpienia obrażeń/choroby. Choć pracodawca ma obowiązek zgłoszenia wypadku, zaleca się, aby pracownik także to zrobił. W przypadku wcześniejszych obrażeń tej samej części ciała lub podobnych obrażeń należy również złożyć formularz **Ograniczony zakres ujawniania informacji o stanie zdrowia (Limited Release of Health Information, formularz C-3.3)**.

## SKŁADANIE WNIOSKU PRACOWNIKA (FORMULARZ C-3)

Odwiedź stronę [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov) i wybierz opcję **File a Claim** (Złóż wniosek).

Wypełnij **Formularz C-3** — dostępny u pracodawców i w urzędach Komisji Odszkodowań Pracowniczych, a także na stronie [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov) — po czym wyślij go pocztą do Komisji na adres:

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

Zadzwoń pod numer **(877) 632-4996**, jeśli potrzebujesz pomocy w złożeniu wniosku.

## OPIEKA ZDROWOTNA

Można korzystać z usług dowolnego dostawcy opieki medycznej zatwierdzonego przez Komisję, w tym z sieci ośrodków medycyny pracy stanu Nowy Jork. Jeśli pracodawca ma preferowaną sieć organizacji dostawców (preferred provider organization, PPO), która zapewnia opiekę medyczną w zakresie odszkodowań pracowniczych, pierwszą pomoc należy uzyskać w sieci PPO.

Jeśli taka firma ubezpieczeniowa ma również aptekę lub sieć ośrodków badań diagnostycznych, należy skorzystać z ich usług. Firma ubezpieczeniowa musi poinformować o wymaganej sieci dostawców oraz sposobie korzystania z ich usług.

Nie należy płacić z własnych środków za leczenie, leki ani przepisany sprzęt w ramach odszkodowania pracowniczego. Firma ubezpieczeniowa zajmująca się odszkodowaniami pracowniczymi zapłaci te rachunki, chyba że Komisja odrzuci wniosek lub wnioskodawca zaniecha dalszych działań. W takim przypadku należy zapłacić dostawcom (lub przestać rachunki do swojego standardowego ubezpieczyciela zdrowotnego). Zatwierdzonych dostawców opieki medycznej można znaleźć na stronie internetowej Komisji, [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov). W razie problemów z opieką lub jeśli potrzebna będzie pomoc w znalezieniu zatwierdzonego dostawcy opieki medycznej należy zadzwonić do **Biura dyrektora ds. medycznych (Medical Director's Office)** Komisji pod numer **(800) 781-2362**.

## KOSZTY PODRÓŻY I INNE

Istnieje możliwość zwrotu kosztów podróży autem lub transportem publicznym i innych niezbędnych wydatków poniesionych podczas dojazdu na leczenie. Rachunki potwierdzające te koszty należy przysyłać co najmniej co sześć miesięcy do Komisji i firmy ubezpieczeniowej, korzystając z formularza **Dokumentacja kosztów leczenia oraz podróży wnioskodawcy oraz wniosku o zwrot kosztów (Claimant's Record of Medical and Travel Expenses and Request for Reimbursement, formularz C-257)**, dostępnego na stronie internetowej Komisji.

## ZASIŁEK ZA UTRACONĄ PENSJĘ

Firma ubezpieczeniowa musi niezwłocznie wypłacić zasiłek za utraconą pensję, jeśli obrażenia:

- Uniemożliwiają powrót do pracy przez ponad siedem dni.
- Powodują trwałą niepełnosprawność części ciała.
- Powodują obniżenie płacy ze względu na konieczność skrócenia czasu pracy lub zmiany zakresu obowiązków w porównaniu z okresem przed odniesieniem obrażeń.

## JEŚLI DOJDZIE DO ROZPRAWY

Zasiłki często są wypłacane automatycznie. Jednak zdarza się, że w celu rozstrzygnięcia sporu niezbędne jest przeprowadzenie rozprawy. W takim przypadku Komisja prześle powiadomienie z uzasadnieniem, miejscem, datą i godziną rozprawy. Istotne jest zapoznanie się ze wszystkimi wiadomościami otrzymanymi od Komisji i udzielanie na nie odpowiedzi. Prosimy zachować kopie we własnej dokumentacji.

Na każdym etapie sprawy wnioskodawca ma prawo do adwokata lub licencjonowanego przedstawiciela. Adwokat może być pomocny w przypadku kwestionowanych i skomplikowanych wniosków. Może także odpowiadać na pytania dotyczące wniosku. Takiej osobie nie wolno prosić o wynagrodzenie ani go przyjmować. Komisja określa stawki za usługi prawne, które są potrącane z zasiłku za utraconą pensję.

Należy przychodzić na rozprawy i orientować się w sytuacji. W razie wątpliwości należy pytać swojego radcy prawnego lub sędziego. Można także uczestniczyć w rozprawie przez telefon. Jeśli nie ma możliwości wzięcia udziału w rozprawie, należy jak najszybciej skontaktować się z Komisją w celu zmiany terminu.

## JEŚLI WNIOSEK ZOSTANIE ZAKWESTIONOWANY

Zdarza się, że firmy ubezpieczeniowe kwestionują wnioski. Firma ubezpieczeniowa może się nie zgodzić z tym, że obrażenia były związane z pracą lub twierdzić, że nie ubezpieczała danego pracodawcy, albo podać inną przyczynę. Jeśli wniosek zostanie zakwestionowany, Komisja zawiesi rozprawę. Sędzia ds. odszkodowań pracowniczych zapozna się z Pana/Pani dokumentacją medyczną, wynagrodzeniem oraz innymi dowodami i zeznaniami. Następnie sędzia rozstrzygnie spór i podejmie decyzję o przyznaniu zasiłku.

W ciągu 30 dni od daty złożenia wnioskodawca lub firma ubezpieczeniowa pracodawcy może odwołać się od tej decyzji na piśmie. Trzyosobowa Komisja zweryfikuje apelację i zaakceptuje ją, zmieni lub odrzuci. Może także

wnioskować o kolejną rozprawę.

W przypadku sporu dotyczącego sprawy można ubiegać się o zasiłek z tytułu niepełnosprawności podczas rozpatrywania sprawy. W tym celu należy złożyć dokument **Zawiadomienie i dowód roszczenia o zasiłki z tytułu niezdolności do pracy (Notice and Proof of Claim for Disability Benefits, formularz DB-450)**, dostępny na stronie internetowej Komisji. Można także poprosić Komisję o pomoc lub odwiedzić biuro Komisji. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku o odszkodowanie pracownicze, zasiłek z tytułu niepełnosprawności zostanie potrącony z zasiłku za utraconą pensję.

## TERMINY DOTYCZĄCE WNIOSKU

**Leczenie:** należy niezwłocznie uzyskać pomoc medyczną. Umówić się na wizytę u lekarza 15 dni po odniesieniu obrażeń, a następnie co 90 dni w razie ciągłej przerwy w pracy.

**Zapewnienie wynagrodzenia:** w przypadku osób niepełnosprawnych i pozytywnego rozpatrzenia wniosku zasiłek jest wypłacany w ciągu 18 dni od wypadku lub 10 dni od powiadomienia firmy ubezpieczeniowej. W przypadku sporu dotyczącego sprawy odbędzie się rozprawa dotycząca wniosku.

## POMOC JĘZYKOWA

Komisja przetłumaczy dokumenty na dowolny wymagany język. Bezpłatnie udostępni również usługi tłumacza ustnego podczas rozprawy. W celu zapewnienia tłumaczenia ustnego lub pisemnego prosimy o kontakt pod numerem telefonu **(877) 632-4996**.

## DOSTĘPNA POMOC

Czasami niezbędna jest pomoc w powrocie do pracy. Pracodawca może oferować alternatywne lub lepsze obowiązki umożliwiające pracę podczas powrotu do zdrowia. W przypadku problemów rodzinnych lub finansowych w rezultacie obrażenia lub chęci uzyskania pomocy w powrocie do pracy Komisja zatrudnia doradców i pracowników społecznych ułatwiających powrót do pracy. Aby uzyskać informacje na ten temat, należy skontaktować się z Komisją telefonicznie.

**Zapraszamy  
na stronę:  
Zadzwoń:  
E-mail:**

**wcb.ny.gov  
(877) 632-4996  
General\_Information@wcb.ny.gov**

Komisja Odszkodowań Pracowniczych stanu Nowy Jork chroni prawa pracowników i pracodawców, gwarantując prawidłowe wypłacanie zasiłków dla osób, które odniosły obrażenia lub zmarły, a także popierając zgodność z prawem. Aby dowiedzieć się więcej na temat Komisji Odszkodowań Pracowniczych, zapraszamy na stronę [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov).

