



Чего следует ожидать при подаче заявления



Workers' Compensation Board

Компенсационные выплаты работникам охватывают медицинское обслуживание для лечения производственных травм и болезней. Также предоставляется компенсация утраченной заработной платы.

ЕСЛИ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ТРАВМУ НА РАБОТЕ

1. Немедленно обратитесь за медицинской помощью. Сообщите своему поставщику медицинских услуг, что вы получили производственную травму.
2. В письменной форме сообщите своему работодателю о том, когда, где и как вы получили травму. Сделайте это в течение 30 дней после получения травмы.
3. Как можно скорее подайте **заявление работника (форма С-3)** в Совет по компенсациям работникам (Workers' Compensation Board) с указанием вашей травмы/заболевания. Помните, что заявление должно быть подано в течение двух лет с момента возникновения травмы/заболевания. Несмотря на то, что ваш работодатель должен сообщить об инциденте, целесообразно, чтобы вы также сообщили об этом. Если у вас раньше уже была травма той же части тела или схожая травма, вы также должны предоставить **Ограниченное разрешение на предоставление информации о состоянии здоровья (форма С-3.3)**.

ПОДАЧА ЗАЯВЛЕНИЯ РАБОТНИКА (ФОРМА С-3)

Посетите веб-сайт wcb.ny.gov и выберите пункт **File a Claim (Подать заявление)**.

Заполните бумажную **форму С-3**, которую можно получить по месту работы или в отделении Совета по компенсациям работникам, а также скачать на веб-сайте wcb.ny.gov, и отправьте по почте в Совет по адресу:

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

Если вам нужна помощь с подачей заявления, позвоните по номеру **(877) 632-4996**.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Как правило, вы можете обратиться к любому поставщику медицинских услуг, уполномоченному Советом, в т. ч. из сети клиник по лечению профзаболеваний штата Нью-Йорк (NYS Occupational Health Clinic Network). Если у работодателя имеется предпочтительная сеть (preferred provider organization, PPO) для оказания медицинской помощи работникам, вы должны сначала обратиться за лечением в сеть PPO.

Если у страховщика есть предпочтительные сети аптек или диагностических лабораторий, вы должны обслуживаться в этих сетях. Страховщик обязан сообщить вам о предпочтительных сетях поставщиков услуг и о том, как с ними связаться.

Не оплачивайте счета за лечение, лекарственные средства или оборудование, предписанные вам в связи с производственной травмой или профзаболеванием. Страховщик, который обеспечивает компенсационные выплаты работникам, будет оплачивать эти счета, если только Совет не отклонит ваше заявление или вы его не подадите. В этом случае вы будете должны самостоятельно оплатить все услуги (или выставить счета своей страховой компании). Уполномоченного поставщика медицинских услуг вы найдете на веб-сайте Совета wcb.ny.gov. Если у вас возникнут проблемы с лечением или вам понадобится помощь в поиске уполномоченного поставщика медицинских услуг, позвоните в **отдел по медицинским вопросам** Совета по номеру **(800) 781-2362**.

ВОЗМЕЩЕНИЕ ТРАНСПОРТНЫХ И ПРОЧИХ РАСХОДОВ

Вы можете получить компенсацию за заправку топливом своего автомобиля, пользование общественным транспортом или возмещение других необходимых расходов, связанных с поездками к месту лечения и обратно. Направляйте квитанции, подтверждающие эти расходы, не реже одного раза в шесть месяцев в Совет и страховщику вместе с **Формой учета и заявлением на возмещение медицинских и транспортных расходов (форма С-257)**, которая опубликована на веб-сайте Совета.

КОМПЕНСАЦИЯ УТРАЧЕННОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

Страховщик должен незамедлительно выплатить вам компенсацию утраченной заработной платы, если ваша травма:

- мешает вам выйти на работу более семи дней;
- стала причиной постоянной недееспособности какой-либо части тела;
- привела к снижению заработной платы, поскольку теперь вы вынуждены уменьшить рабочую нагрузку или выполнять работу, которой вы не занимались до получения травмы.

ЕСЛИ СОСТОИТСЯ СЛУШАНИЕ

Компенсация часто выплачивается автоматически. Однако иногда для решения проблемы необходимо провести слушание по делу. Если оно должно быть проведено, вы получите от Совета уведомление с указанием основания, адреса, даты и времени слушания. Вы должны читать все письма, которые будет присылать вам Совет, и отвечать на них в соответствии с указаниями. Храните копии писем для справки.

Вы имеете право на адвоката или лицензированного представителя на любом этапе рассмотрения вашего заявления. Адвокат может быть полезен в спорных и сложных случаях, и он может ответить на вопросы, касающиеся вашего заявления. Этот человек не может взимать с вас плату. Совет определяет размер оплаты юридических услуг, которая вычитается из вашей компенсации утраченной заработной платы.

Участуйте в слушаниях по вашему делу и будьте в курсе происходящего. Если у вас возникнут вопросы, задавайте их адвокату или судье. Также вы можете участвовать в слушании по телефону. Если вы не можете явиться на слушание, как можно скорее обратитесь в Совет, чтобы перенести его дату.

ЕСЛИ ВАШЕ ЗАЯВЛЕНИЕ БУДЕТ ОСПОРЕНО

Иногда страховщики оспаривают заявления. Страховщик может не согласиться с тем, что у вас была производственная травма, утверждать, что он не оформлял страховой договор с вашим работодателем, либо указать другую причину. Если ваше заявление будет оспорено, Совет проведет слушание. Судья по делам компенсаций работникам изучит вашу медицинскую документацию, заработную плату и другие свидетельства и показания. Затем он решит вопрос и определит размер компенсации.

Вы или страховщик вашего работодателя можете обжаловать это решение в письменной форме в течение 30 дней с даты подачи. Три члена Совета

рассмотрят апелляцию и либо отклонят ее, либо изменят решение. Также они могут распорядиться о проведении дополнительных слушаний.

Если ваше дело будет оспорено, вы можете подать заявление на получение пособия по нетрудоспособности, пока ваш случай будет находиться на рассмотрении. Чтобы истребовать пособие по нетрудоспособности, подайте **Уведомление и подтверждение заявления на получение пособия по нетрудоспособности (форма DB-450)**, которое опубликовано на веб-сайте Совета. Вы также можете обратиться в Совет за помощью лично или по телефону. Если дело о компенсации работникам разрешится в вашу пользу, пособие по нетрудоспособности будет удержано из вашей компенсации утраченной заработной платы.

СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ ВАШЕГО ЗАЯВЛЕНИЯ

Лечение: немедленно обратитесь за медицинской помощью. Повторно обратитесь к врачу через 15 дней после травмы, а затем посещайте его каждые 90 дней, если вы вынужденно не выходите на работу.

Замещение заработной платы: если вы получите травму, ставшую причиной нетрудоспособности, и ваше заявление будет принято, вам выплатят компенсацию в течение 18 дней после несчастного случая или 10 дней с момента уведомления страховщика. Если ваше заявление будет оспорено, для принятия решения будет проведено слушание.

ЯЗЫКОВАЯ ПОДДЕРЖКА

Совет переведет документы на любой необходимый вам язык. Также вам будет предоставлен переводчик для слушания вашего дела, и эта услуга будет для вас всегда бесплатной. Чтобы договориться о письменном или устном переводе, позвоните по номеру **(877) 632-4996**.

ПОМОЩЬ РЯДОМ

Иногда нужна помощь, чтобы вернуться на работу. Ваш работодатель может давать вам альтернативные или более простые задания в период лечения. Если в связи с травмой у вас возникают семейные или финансовые сложности, или же вам необходима консультация по поводу возвращения к работе, Совет может предоставить вам помощь консультантов и социальных работников. Позвоните в Совет и попросите, чтобы вам рассказали об этих услугах.

Веб-сайт: wcb.ny.gov

Телефон: (877) 632-4996

Эл. почта: General_Information@wcb.ny.gov

Совет штата Нью-Йорк по компенсациям работникам защищает права наемных работников и работодателей, обеспечивая должное предоставление пособий работникам в связи с производственной травмой или болезнью, а также способствуя соблюдению законов. Дополнительную информацию о Совете штата Нью-Йорк по компенсациям работникам см. на веб-сайте wcb.ny.gov.

