

إلى جميع العمال الذين يتعرضون للإصابة في أثناء العمل أو يعانون من مرض مهني: يمكن أن تكونوا مؤهلين للحصول على استحقاقات تعويض العمال

1. يمكن أن تكونوا مؤهلين للحصول على استحقاقات فقدان الأجر إذا كانت إصاباتكم/أمراضكم المتعلقة بالعمل تمنعكم من العمل لأكثر من سبعة أيام، أو تتسبب في تحصيلكم لأجر قليلة أو تفضي إلى إعاقة دائمة. في حالات رجال الإطفاء المتطوعين وعمال سيارات الإسعاف المتطوعين، قد يكون التعويض عن فقدان الوقت أو فقدان القدرة على الكسب مستحقاً للدفع اعتباراً من تاريخ الإصابة/المرض.
2. يحق لكم الحصول على العلاج الطبي المتعلق بإصاباتكم/مرضكم وينبغي أن تحصلوا عليه فوراً. ويمكنكم زيارة أي مقدم للرعاية الصحية في حالة الطوارئ. وبعد ذلك، يجب عليكم التوجه إلى مقدم خدمة معتمد من مجلس تعويض العمال بولاية نيويورك أو الذهاب إلى عيادة صحة مهنية. يمكنكم البحث عن مقدم خدمة من خلال الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov. لا تدفعوا إلى مقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر؛ فسوف يصدر فاتورة إلى شركة تأمين تعويض العمال المتعاقد معها صاحب العمل الذي تعملون لديه. وإذا كانت لدى شركة التأمين تلك شبكة من الصيدليات أو أماكن التشخيص، فلا بد أن تتلقوا الخدمات من داخل هذه الشبكات. ويجب أن تخبركم شركة التأمين بشأن شبكات مقدمي الخدمات التابعين لها وكيفية استخدامها.
3. يتحمل صاحب العمل الذي تعملون لديه المسؤولية عن إصلاح أو استبدال أي بديل اصطناعي (على سبيل المثال، الأعضاء الاصطناعية، والأسنان الاصطناعية، والنظارات الطبية) تم فقده أو تلفه في أثناء العمل. ويحق لكم أيضاً الحصول على تعويض عن الأدوية أو العكازات أو أي معدات يقدم لكم مقدم الخدمة وصفة طبية بها، بالإضافة إلى نفقات النقل والنفقات الأخرى اللازمة للانتقال من وإلى عيادة أو مستشفى تابع لمقدم الرعاية الصحية. (ينبغي أن تحصلوا على إيصالات لكل تلك النفقات).
4. غير مسموح لصاحب العمل بمطالبكم بالتنازل عن حقكم في التعويض أو اختصام مبالغ من أجوركم لسداد أقساط تأمين تعويض العمال. فضلاً عن ذلك، لا يمكن فصلكم من العمل أو التمييز ضدكم لأنكم قدمتم مطالبة للحصول على إعانات/استحقاقات.
5. يحق لكم أن يمتلككم محام أو ممثل حاصل على ترخيص، لكن ذلك غير مطلوب. وإذا استعنتم بمحامٍ أو ممثل حاصل على ترخيص، فلا ينبغي أن تدفعوا له مباشرةً. سيتولى المجلس تحديد أي رسوم، وسيتم خصمها من المنحة الخاصة بكم.
6. إذا كانت مطالباتكم محل نزاع على أساس أن الإصابة/المرض غير متعلقين بالعمل أو لم يحدثا في أثناء تنفيذ مهام عامل سيارة الإسعاف أو رجل الإطفاء المتطوع، فقد يتعين عليكم تغطية تكاليف علاجكم الطبي. يمكن أن تكونوا مؤهلين للحصول على إعانات الإعاقة نظير الإصابات غير المتعلقة بالعمل. للاطلاع على المعلومات بشأن إعانات الإعاقة، يمكنكم الاتصال بالمجلس على الرقم **(877) 632-4996**.

ملاحظة: يمكن أن تساعدكم العودة السريعة إلى العمل واتباع أسلوب حياة نشيط في التحسن بشكل أفضل. للمساعدة في العودة إلى العمل، أو بخصوص مشكلات عائلية أو مالية ناتجة عن إصاباتكم/مرضكم، يمكنكم الاتصال بالمجلس على الرقم **(877) 632-4996** وطلب إعادة التأهيل المهني أو الحصول على دعم الأخصائيين الاجتماعيين.

لتقديم مطالبة:

1. أخبر صاحب العمل الذي تعمل لديه، كتابياً، بأنك تعرضت للإصابة أو المرض بسبب وظيفتك، في خلال 30 يوماً من وقوع الحادث أو بداية المرض.
2. أبلغ المجلس بإصاباتكم/مرضكم في أسرع وقت ممكن. للقيام بذلك، احصل على نموذج مطالبة الموظف (نموذج C-3) وقدمه. ملاحظة: يقدم رجال الإطفاء المتطوعون مطالبات رجال الإطفاء المتطوعين للحصول على الإعانات (نموذج VF-3)، ويقدم عمال سيارات الإسعاف المتطوعون نموذج مطالبات عمال الإسعاف المتطوعين للحصول على الإعانات (نموذج VAW-3).
3. هام: إذا لم تخطر المجلس بإصاباتكم أو مرضكم في غضون سنتين، فأنت معرض لخطر فقدان الحق في الحصول على الإعانات.
3. أخبر مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بأن يُرسل إلى المجلس وإلى شركة التأمين الخاصة بصاحب العمل الذي تعمل لديه نسخاً من التقارير الطبية المتعلقة بمطالبتك على العناوين الواردة في أسفل هذا النموذج.

للمساعدة في الحصول على نموذج مطالبة أو تعبئة بياناته أو أسئلة أخرى بشأن الإصابة أو المرض المتعلقين بالعمل، يرجى الاتصال هاتفياً على الرقم **(877) 632-4996**. سيساعدك أحد ممثلي المجلس.

أقرأها رئيس مجلس إدارة مجلس تعويض العمال
NYS Workers' Compensation Board,
Centralized Mailing, PO Box 5205,
Binghamton, NY 13902-5205

WCB.NY.GOV

تُعد هذه المعلومات عرضاً مبسطاً لحقوقكم الممنوحة بموجب قانون تعويض العمال. وهي مقدمة من شركة التأمين الخاصة بصاحب العمل الذي تعملون لديه، على النحو المطلوب بموجب القسم 110 من قانون تعويض العمال: