

লক্ষ্য করুন যে মামলা রুজু করতে ব্যর্থতার ক্ষেত্রে বা যদি ক্ষতিপূরণের দাবি প্রত্যাখ্যাত হয় বা যদি WCL §32 অনুসারে চুক্তি অনুমোদিত হয় তাহলে আপনি চিকিৎসা খরচ নির্বাহের জন্য দায়বদ্ধ থাকতে পারেন

| WCB কেস নং. (জানা থাকলে) | বাহকের কেস নং. (জানা থাকলে) | আহত হওয়ার তারিখ | আহত বা অসুস্থতার ধরন | আহত ব্যক্তির সো. সিকিউরিটি নং |
|--------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------|
| | | | | |
| বাদী | নাম | ঠিকানা | | অ্যাপা. নং |
| নিয়োগকর্তা | | | | |
| বিমা বাহক | | | | |

আপনি আপনার অসুস্থতার চিকিৎসা বা নিম্নের তালিকাভুক্ত সরবরাহকারীদের সাথে হওয়া পরিস্থিতির খরচ নির্বাহের জন্য দায়বদ্ধ থাকতে পারেন যদি (1) আপনি ওয়ার্কাস কম্পেনসেশনের দাবি দায়ের করতে ব্যর্থ হন অথবা (2) Workers' Compensation Board কর্তৃক নির্ধারিত হয় যে যে অসুস্থতা বা প্রস্থিতির জন্য চিকিৎসা প্রয়োজন তা ক্ষতিপূরণযোগ্য কর্মক্ষেত্রের দুর্ঘটনা বা পেশাগত অসুস্থতার কারণে হয়নি অথবা (3) আপনার দ্বারা একটি চুক্তি কার্যকর হয় ও Workers' Compensation Law §32 অনুসারে অনুমোদিত হয় যেটিতে আপনি চুক্তি অনুমোদিত হওয়ার পরে সম্পাদিত চিকিৎসা/ সেবার জন্য ওয়ার্কাস কম্পেনসেশন ক্যারিয়ার/স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তার কাছ থেকে চিকিৎসা সুবিধা নেয়ার অধিকার ত্যাগ করেন। যদি উপর্যুক্ত কোনো একটি ঘটনা ঘটে থাকে, সরবরাহকারী নিয়োগকর্তা বা বিমা বাহকের পরিবর্তে সরাসরি আপনার কাছে বিল ধার্য করতে পারে এবং প্রদত্ত সেবার জন্য সরবরাহকারীর ফি পরিশোধের জন্য আপনি দায়বদ্ধ থাকবেন।

আমি এই মর্মে স্বীকার করছি যে আপনি উপর্যুক্ত বিবরণ পড়েছি এবং সেসব পরিস্থিতি বুঝতে পেরেছি যেগুলোর ক্ষেত্রে আমি অর্থ পরিশোধের জন্য দায়বদ্ধ হতে পারি।

বাদীর স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

সরবরাহকারীর নাম ও ঠিকানা _____

বাদীর প্রতি

Workers' Compensation Board আইন 325-1.23 আপনার ডাক্তার বা থেরাপিস্টকে আপনাকে এই A-9 বিজ্ঞপ্তিতে স্বাক্ষর করার জন্য অনুরোধ করার অনুমতি দেয়। এই বিজ্ঞপ্তিতে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আপনি আপনি যে সেবা গ্রহণ করছেন তার জন্য সরবরাহকারীকে ফিস পরিশোধ করার জন্য আপনার বাধ্যবাধকতা স্বীকার করেন যদি এমন হয় যে আপনার নিয়োগকর্তা বা এর ওয়ার্কাস কম্পেনসেশন বিমা বাহককে আইনগতভাবে এই ধরনের ফিস পরিশোধ করতে না হয় এবং যদি এই ধরনের ফিস অন্য কোনো বিমার আওতাভুক্ত না হয়। নিয়োগকর্তা বা বাহককে ডাক্তারের ফিস পরিশোধ করতে না হতে পারে যদি, উদাহরণস্বরূপ, আপনি ওয়ার্কাস কম্পেনসেশনের জন্য একটি দাবি দায়ের করতে ব্যর্থ হন অথবা আপনার আঘাত বা অসুস্থতার ব্যাপারে আপনার নিয়োগকর্তাকে অবহিত করতে ব্যর্থ হন অথবা যদি আপনার নিয়োগকর্তা আপনার সুবিধাদি পাওয়ার অধিকারে আপত্তি জানায় তাহলে বোর্ডের একটি শুনানিতে অংশগ্রহণ করতে ব্যর্থ হন। এমনকি যদি আপনি আপনার দাবি দায়ের করার জন্য সব ধরনের আবশ্যিক প্রচেষ্টা চালান, তারপরও Workers' Compensation Board আপনার সুবিধাদি পাওয়ার অধিকার নেই হিসেবে নিতে পারে। এই ক্ষেত্রে, এই বিজ্ঞপ্তি আপনার স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীকে পরামর্শ দেয় যে তার বিল পরিশোধের জন্য আপনি আপনার ব্যক্তিগত দায়িত্ব স্বীকার করবেন।

Workers' Compensation Law সেকশন 32

A-9 নোটিশের আওতায় এটিও পড়ে যে বৈধ ওয়ার্কাস কম্পেনসেশনের মামলা চলমান আছে এমন কোনো অধিকারপ্রার্থী তার নিয়োগকর্তা অথবা তার বিমা বাহকের সাথে তার মামলাটি Workers' Compensation Law এর সেকশন 32 অনুসারে নিষ্পত্তি করতে একমত হন। সেকশন 32 অনুযায়ী করা চুক্তির মধ্যে এমন বন্দোবস্ত থাকতে পারে যা নিয়োগকর্তা বা বিমা বাহককে মামলা সংক্রান্ত ভবিষ্যৎ চিকিৎসা খরচ বহন করার দায় থেকে মুক্তি দেয়। যদি আপনি একটি সেকশন 32 চুক্তি অনুযায়ী আপনার ভবিষ্যৎ চিকিৎসা খরচ পাওয়ার অধিকার পরিত্যাগ করে থাকেন, তাহলে আপনার চিকিৎসা সেবা প্রদানকারী আপনি ব্যক্তিগতভাবে তার বিল পরিশোধের দায়িত্ব নিচ্ছেন এটি নিশ্চিত করতে আপনাকে এই A-9 বিজ্ঞপ্তিতে স্বাক্ষর করার জন্য বলতে পারেন।

যদি আপনার কোনো জিজ্ঞাসা থাকে, তাহলে আপনার আইনজীবী বা লাইসেন্সধারী শুনানি প্রতিনিধি থাকলে তার সাথে যোগাযোগ করুন। এছাড়াও আপনি Workers' Compensation Board এর স্থানীয় ডিস্ট্রিক্ট অফিসে যোগাযোগ করতে পারেন।

চিকিৎসাসেবা প্রদানকারীদের প্রতি

এই বিজ্ঞপ্তি ওয়ার্কাস কম্পেনসেশন বাদীকে এই বিষয়ে অবহিত করার জন্য যে তিনি অর্থ পরিশোধের জন্য দায়বদ্ধ থাকতে পারেন। এই ফরমে বাদীর স্বাক্ষর করতে ব্যর্থ হওয়া বিবাদীকে বাদীর চিকিৎসা খরচ বহনের দায় থেকে মুক্তি দেয় না, এটি বাদীকে অর্থ পরিশোধ করার দায় থেকেও মুক্তি দেয় না।

এই ফরমের মূল কপি নিজের রেকর্ডের জন্য রাখুন এবং বাদীকে একটি কপি প্রদান করুন। **Workers' Compensation Board এ দাখিল করবেন না** আপনাকে সিদ্ধান্তসমূহ সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি পাঠানো হবে যাতে দাবির ক্ষতিপূরণ, চিকিৎসার অনুমোদন অথবা চিকিৎসা খরচের বিল অন্তর্ভুক্ত থাকবে। বাদী বোর্ডের সাথে একটি সেকশন 32 চুক্তি অনুমোদনের জন্য দাখিল করলে সে সম্পর্কেও আপনাকে জানানো হবে। বাদীর নামে বিল করবেন না যদি না এবং যতক্ষণ না আপনি বোর্ডের এমন সিদ্ধান্ত পান যে 1) বাদী মামলা চালিয়ে যেতে ব্যর্থ হয়েছেন অথবা 2) মামলা খারিজ হয়ে গিয়েছে অথবা 3) উল্লিখিত চিকিৎসা কর্মস্থলে পাওয়া আঘাতের সাথে সম্পর্কিত নয় অথবা 4) চিকিৎসা খরচের বিষয়ে বিবাদীকে দায় মুক্ত করে করা সেকশন 32 চুক্তি অনুমোদিত হয়েছে।