

致工伤员工 - 表格填写指南

如果需要委员会采取相应措施解决您的理赔,您可以填写本表(RFA-1W)并上传附件。或者,您也可以敦促委员会关注某些问题或可能影响理赔结果的某些情况。常见的理赔问题/情况有: 理赔金支付(a - g 项)和医疗问题(h - k 项)。不过,您也可以提出其它方面的理赔要求。请勾选所有适用项和/或在空白处(l - m 项)补充其它信息或原因说明。

在表 RFA-1W 的上方填写个人信息,将表格连带所有附件*发送至:

工人补偿委员会
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205

电子邮箱: wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov

全国传真热线: (877) 533-0337

您的理赔申请一旦受理,委员会将与您和相关方取得联系。

*每个复选框的后面,您可以看到相关的说明,以加粗形式体现。例如,如果想让委员会知晓您当前的伤病是永久性的(i 项),需要的材料为表 C-4.3 和医生出具的能够证明 MMI / 永久性劳动能力丧失的医疗报告。

您必须将该表格的复印件发送给保险公司。或者,如果雇主为自保公司,也可直接发送给您的雇主或第三方管理人员。

如有任何疑问,您可以联系委员会**工伤员工代理律师,电话: (800) 580-6665**。有关委员会服务的其它信息,请登陆官方网站查看: www.wcb.ny.gov。如果您想在线查看理赔的进展情况,网站上 eCase 链接下方可以找到注册指引,您注册后即可随时查看。

您有向法律代理人寻求理赔帮助的权利。关于员工补偿金的理赔,律师不能向您直接收取任何的代理费用。如果您的理赔涉及到奖金,诉讼费须依法得到委员会的批准,之后由保险公司从您的奖金中扣除,由律师直接支付给您。

医疗 - 除了最高不超过 \$1000.00 的医疗服务,就医手册中覆盖的大部分医疗服务(不计成本)无需医疗审批。对于这些服务项目,医疗提供方可提供治疗服务并向保险公司理赔。如在 45 天内没有收到回单,医疗提供方可填写表 HP-1,申报管理费用。就医手册中覆盖的某些治疗项目如复杂的外科手术,需要事先审批。除了这些治疗项目外,如治疗费用达到 \$1000.00 或更高,超出了就医手册的范围,医疗提供方须联系保险公司或自保公司(雇主),申请批准。医疗提供方须填写表 C-4AUTH,提交给保险公司/自保公司(雇主)以及委员会。如果就医手册范围内的治疗项目被驳回或金额达到 \$1000.00 或更高被驳回,保险公司或自保公司(雇主)须填写表 C-8.1A,同时提供证据,说明原因。

任何个人,如有故意欺骗行为或倾向,被保险公司或自保公司发现,或知晓将被保险公司或自保公司发现而刻意做出某些准备;任何个人,如有虚假陈述或隐瞒事实真相行为的,将被认定为犯罪行为,处以巨额罚金,并面临监禁。

通告 - 依据纽约个人隐私保护法(公职人员法律条款 6-A)及 1974 年联邦隐私法案(5 U.S.C. § 552a)。工人补偿委员会依据工人补偿法第 20 条行使调查权,依据工人补偿法第 142 条行使行政权,有权要求工伤人员提供个人信息,包括其社会保险号。信息的收集,有助于委员会调查、处理理赔案件,准确的维护理赔记录。社会保险号的提供是自愿的。本表中,没有填写社会保险号,不会受到责任追究,不会导致您的理赔申请被驳回或利益受损。委员会对其拥有的个人信息保密,仅用于公职事务,且遵守相关州和联邦法律条款。