

ניו יארק סטעיט נאָטיץ און באַווייז פֿון פֿאַרדערן פֿאַר דיסאַבילאַטי בענעפֿיץ

לייענט די ינסטראַקשאַנז אויף בלאַט צוויי (2) אָפּגעהיטדיק צו ויסמיידן אַ פֿאַרהאַלטן אין פּראָסעסינג. איר דאַרפֿט ענטפֿערן אַלע פֿראַגעס אין טייל A און פֿראַגעס 1 ביז 3 אין טייל B. געזונט-זאָרג פּראָוידערס דאַרפֿן פֿאַרענדיקן טייל B אויף בלאַט 2.

טייל A - קלאַימאַנט'ס אינפֿאָרמאַציעס (ביטע שרייבן אין הויפט אותיות אָדער דרוקן)

1. לעצטע נאָמען: _____ ערשטע נאָמען: _____ מ': _____
2. פּאָסט אַדרעס (גאַס & ווינונג'ס #): _____
- שטאָט: _____ מעדינע: _____ פּאָסט קאָד: _____
3. טעלעפֿאָן נומער פֿאַר בעשאַס דעם טאָג: _____ בליצפּאָסט: _____
4. סאָציאַל זיכערהייט נומער: _____ - _____ - _____ 5. געבורסטאָג: _____ / _____ / _____ 6. מין: זאָכער ווייבלעך אַנדערע
7. באַשרייבט אייער דיסאַביליטי (אויב שאַדן, זאָגט אויך ווי, ווען און וווּ עס איז געווען): _____

8. דאַטע ווען איר זייט געוואָרן פֿאַרקריפֿלט: _____ / _____ / _____ האָט איר געאַרבעט אויף דעם טאָג? יאָ נין
האַבט איר אייך ערהוילט פֿון דער דיסאַביליטי? יאָ נין אויב יאָ, דאַטע ווען איר זייט צוריקגעקומען צו אַרבעט: _____ / _____ / _____
האַט איר זינט דעמאָלט געאַרבעט פֿאַר לוינ אָדער נוצן? יאָ נין אויב יאָ, מאַכט אַ רשימה פֿון די דאַטעס: _____
9. נאָמען פֿון דער לעצטער באַלעבאַס איידער דיסאַביליטי. אויב מער ווי איין באַלעבאַס אין די לעצטע אַכט (8) וואָכן, מאַכט אַ רשימה פֿון אַלע באַלעבאַטיס. דורכשניטלעך וואָכנדיק לוינ איז באַזירט אויף אַלע לוינער פֿאַרדינט אין די לעצטע אַכט (8) וואָכן וואָס איר האָט געאַרבעט.

דורכשניטלעך וואָכנדיק לוינ - (אַרײַננעמען באַנסעס, עזות, קאַמישאַנז, גלייך ווערט פֿון אַקאַממאַדאַטיאָן, דירעגעלט, אאַז"וו.)	צייט פֿון באַשעפֿטיקונג		לעצטע באַלעבאַס איידער דיסאַביליטי		
	לעצטע טאָג געאַרבעט	ערשטע טאָג	טעלעפֿאָן נומער	אַדרעס	פֿירמע אָדער האַנדל נאָמען
	יָאָר	חודש	יָאָר	חודש	טאָג
	יָאָר	חודש	יָאָר	חודש	טאָג

דורכשניטלעך וואָכנדיק לוינ - (אַרײַננעמען באַנסעס, עזות, קאַמישאַנז, גלייך ווערט פֿון אַקאַממאַדאַטיאָן, דירעגעלט, אאַז"וו.)	צייט פֿון באַשעפֿטיקונג		אַנדערע באַלעבאַטיס (בעשאַס לעצטע אַכט (8) וואָכן)		
	לעצטע טאָג געאַרבעט	ערשטע טאָג	טעלעפֿאָן נומער	אַדרעס	פֿירמע אָדער האַנדל נאָמען
	יָאָר	חודש	יָאָר	חודש	טאָג
	יָאָר	חודש	יָאָר	חודש	טאָג

10. מיין אַרבעט איז אָדער איז געווען: _____ 11. פֿאַראַנד מיטגליד: יאָ נין אויב "יאָ": _____
נאָמען פֿון פֿאַרבאַנד אָדער אַרטיקע נומער
12. האָבט איר געפֿאַרדערט אָדער באַקומען אַרבעטלאַזיקייט איידער אייער דיסאַביליטי? יאָ נין
אויב איר האָט נישט געפֿאַרדערט אָדער אויב איר האָט געפֿאַרדערט אָבער נישט באַקומען אַרבעטלאַזיקייט-פֿאַרזיכערונגס בענעפֿיץ נאָך דעם לעצטע טאָג וואָס איר האָט געאַרבעט, דערקלערט אינגאַנצען פֿאַרוואָס נישט: _____

אויב איר האָט באַקומען אַרבעטלאַזיקייט בענעפֿיץ, שרייבט אַראָפּ אַלע פֿיריאַדען פֿאַר וואָס איר האָט עס באַקומען: _____

13. פֿאַר די צייט פֿון דיסאַביליטי באַדעקט דורך דעם פֿאָדערן:
 - A. באַקומט איר לוינ, געהאַלט אָדער צעשידונגס-צאָלן? יאָ נין
 - B. באַקומט אָדער פֿאָדערט איר:
 1. אַרבעטלאַזיקייטס-בענעפֿיץ? יאָ נין
 2. באַצאַלט משפּחה לאַזן? יאָ נין
 3. אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג פֿאַר אַרבעט-פֿאַרבונדן דיסאַביליטיס? יאָ נין
 4. קיין-שולד מאַטאָר פֿאַרמיטל ומגליק? יאָ נין אָדער פּערזענליכער שאַדן מיט אַ דריטע זייט? יאָ נין
 5. לאַנג-צייט דיסאַביליטי אונטער די פֿעדעראַלע סאָציאַל זיכערהייט אַקט פֿאַר די דאַסיקע דיסאַביליטי? יאָ נין

אויב "יאָ" איז געטיקט אין אַבי וואָס פֿון די פונקטן אין 13, פֿאַרענדיקט דאָס פֿאָלגענדיקע:

14. אין דעם יאָר (52 וואָכן) איידער אייער דיסאַביליטי האָט אַנגעהויבן, האָבט איר באַקומען דיסאַביליטי בענעפֿיץ פֿאַר אַנדערע פֿיריאַדען פֿון דיסאַביליטי? יאָ נין
אויב יאָ, באַצאַלט דורך: _____ פֿון: _____ / _____ / _____ ביז: _____ / _____ / _____
15. אין דעם יאָר (52 וואָכן) איידער אייער דיסאַביליטי האָט אַנגעהויבן, האָבט איר באַקומען באַצאַלט משפּחה לאַזן? יאָ נין
אויב יאָ, באַצאַלט דורך: _____ פֿון: _____ / _____ / _____ ביז: _____ / _____ / _____
16. אויב איר זייט געווען פֿאַרקריפֿלט בשעת אייער באַשעפֿטיקונג אָדער אין פֿיר וואָכן פֿון אייער לעצטע אַרבעטס-טאָג, האָט אייער באַלעבאַס אייך צוגעשטעלט אייער רעכט אונטער דעם דיסאַביליטי געזעץ אין 5 טעג פֿון אייער מעלדן אָדער בעטן פֿאַר דיסאַביליטי פֿאַרעם? יאָ נין

דערמיט פֿאָדער איך דיסאַביליטי-בענעפֿיץ און באַווייז אַז איך בין געווען פֿאַרקריפֿלט פֿאַר די צייט באַדעקט דורך דעם פֿאָדערן. איך האָב געלייענט די אינסטרוקציעס אויף בלאַט 2 פֿון דעם פֿאַרעם און אַז די פֿריערדיקע דערקלערונגען, אַרײַנגערעכנט באַגלייטעטע דערקלערונגען, זענען, לויט מיין בעסטער וויסן, עמעסדיק און גאַנץ.

כסימעה פֿון קלאַימאַנט
דאַטע
אַ פּערזאָן קען אונטערשרייבן אין נאָמען פֿון דער אַנגעשטעלטער נאָר אויב ער אָדער זי איז לעגאַל באַשטעטיגט דערצו און דער אַנגעשטעלטער איז אַ מינדער יאָר, גייסטיש קאַליע אָדער ינקאַפּאַסיטיט אויב געחמתעט דורך עמעצער אַנדערש ווי קלאַימאַנט, דרוקט די אינפֿאָרמאַציעס אונטן און פֿאַרענדיקט און לייגט פֿאַר פֿאַרעם QC-110A, קלאַימאַנט'ס דערלויבעניש צו ויסזאָגן אַרבעטערס פֿאַרגיטיקונג רעקאָרדס.

די געזונט פראוויידער דערקלערונג דארף זיין גאַר אַנגעפילט. דער באַגלייטענדע געזונט פראוויידער דארף אָנפילן און צוריקשיקן צום קלאַימאַנט אינמיטן זיבן (7) טעג פֿון ווען זיי האָבן באַקומען דעם פֿאַרעם. פֿאַר נומער 7-d, איר דאַרפֿט געבן אַן אָפּשאַצונג דאַטע. אויב דיסאַביליטי איז געפֿירט דורך אַדער ופּגעקומען אין שוואַנגערשאַפֿט, שרייבט אַראָפּ די געשאַצטע אַנקומען טאַג אין נומער 7-e. ניט-דערענדיקטע ענטפֿערס קענען פֿאַרהאַלטן צאַלונג פֿון בענעפיץ.

1. לעצטע נאָמען: _____ ערשטע נאָמען: _____ מ': _____
2. מיין: זאַכער ווייַלעך אַנדערע 3. געבורטטאַג: ____/____/____
4. דיאַגנאָסיס/אַנאַליסיס: _____ דיאַגנאָסיס קאָד: _____
- a. סימפּטאָמע פֿון קלאַימאַנט: _____
- b. אָבעקטייווע דערגריינגען: _____
5. קלאַימאַנט אין שפּיטאַל? יאָ נײַן פֿון: ____/____/____ ביז: ____/____/____
6. אָפּעראַציע אַנגעוויזן? יאָ נײַן a. סאַרט _____ b. דאַטע ____/____/____

7. פּלאַמבירט דאַטעס פֿאַר די פֿאַלגענדע	חודש	טאַג	יאָר
a. דאַטע פֿון אייער ערשטער באַהאַנדלונג פֿאַר דעם דיסאַביליטי			
b. דאַטע פֿון אייער לעצטע באַהאַנדלונג פֿאַר דעם דיסאַביליטי			
c. דאַטע קלאַימאַנט האָט נישט געקענט אַרבעטן ווייל פֿון דעם דיסאַביליטי			
d. דאַטע קלאַימאַנט וועט ווידער קענען אַרבעטן (אפילו אויב עס איז היפש קשיא, שאַצט די דאַטע) ויסמיידן נוצן פֿון ווערטער אַזאַ ווי אומבאַקאַנט אָדער אַנדיטערמינד.			
e. אויב פֿאַרבונדן מיט שוואַנגערשאַפֿט, ביטע טיקען דאָס קעסטל און פּלאַמבירן אויס די דאַטע			
<input type="checkbox"/> געשאַצטע אַנקומען טאַג אָדער <input type="checkbox"/> פֿאַקטיש אַנקומען טאַג			

8. לויט אייער מיינונג, איז די דיסאַביליטי דער רעזולטאַט פֿון אַ שאַדן וואָס איז פֿאַסירט ווייל פֿון און אין די לויף פֿון באַשעפֿטיקונג אָדער אַן אַקאַיפּיישאַנאַל קראַנקייט? יאָ נײַן אויב "יאָ", איז פֿאַרעם C-4 געווען פֿאַרגעלייגט צו די באַרד? יאָ נײַן

איר באַווייז אַז איר בין אַ:

דערלויבעניש נומער	ליסענסעד אָדער סערטיפּיעד אין די שטאַט פֿון	ציינדאַקטער, פּאַדיאַטריסט, פּסיכשאַלאָגיסט, ניאַניע-אַקושערקע
דאַטע	געזונט-זאַרגן פראוויידער'ס כסימע	געזונט-זאַרגן פראוויידער'ס אַרעס
טעלעפֿאָן נומער	געזונט-זאַרגן פראוויידער'ס אַרעס	געזונט-זאַרגן פראוויידער'ס אַרעס

וויכטיק אַנזאַג צו קלאַימאַנט - ליינען די ניסטראַקשאַנד זאַרגעוודיק

צום באַמערקונג: איר זאַלט נישט פּלאַמבירן אויס אַ דאַטע און פֿאַרלייגן דעם פֿאַרעם איידער אייער ערשטער דאַטע פֿון דיסאַביליטי. פֿאַר אייער פֿאַדערן צו ווערן בעאַרבעט, טייל A און B דאַרפֿן זיין געענדיקט.

1. אויב איר נוצט דעם פֿאַרעם ווייל איר זייט געוואָרן פֿאַרקריפֿלט בשעת איר זייט געווען אַנגעשטעלט אָדער איר זייט געוואָרן פֿאַרקריפֿלט אין פֿיר (4) וואָכן נאָך די טערמאַנישאַן פֿון באַשעפֿטיקונג, אייער געענדיקט פֿאַדערן זאַל זיין אַרייַנגעשיקט אין דרייסיק (30) טעג פֿון אייער ערשטער דאַטע פֿון דיסאַביליטי צו אייער באַלעבאַס אָדער אייער לעצטע באַלעבאַס פֿאַרזיכערונגס-טערגער. איר קענט געפֿינען דעם דיסאַביליטי פֿאַרזיכערונגס-טערגער פֿון אייער באַלעבאַס אויף די וועבזייטל פֿון די אַרבעטער פֿאַרגיטיקונגס באַרד, www.wcb.ny.gov, ניצן די באַלעבאַס קאָווערייזש זוכן.
2. אויב איר נוצט דעם פֿאַרעם ווייל איר זייט געוואָרן פֿאַרקריפֿלט נאָך מער ווי פֿיר (4) וואָכן פֿון אַרבעטלאַזיקייט, אייער געענדיקט פֿאַדעם מוז ווערן אַרייַנגעשיקט צו: **Workers' Compensation Board, Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029**. אויב איר האָט געענטפֿערט "יאָ" אויף פֿראַגע B.13, ביטע פֿאַרענדיקן און צושטעפֿען פֿאַרמע 450.1-DB.

אויב איר באַקומעט קיין ענטפֿער אין 45 טעג אָדער אויב איר האַבט פֿראַגעס וועגן אייער דיסאַביליטי בענעפיץ פֿאַדערן, ביטע אַנקלינגען דעם פֿאַרזיכערונגס-טערגער פֿון אייער באַלעבאַס. פֿאַר אַלגעמייע אינפֿאַרמאַציע וועגן דיסאַביליטי בענעפיץ, ביטע באַזוכן www.wcb.ny.gov אָדער אַנקלינגען דעם באַרד'ס דיסאַביליטי בענעפיץ ביראָו אויף 632-4996 (877).

אַנזאַג לויט די ניו יאָרק פּערזענלעכע פּרוואַטקייט שוץ געזעץ (פּובליק אָפּיסערס געזעץ אַרטיקל A6) און די פּעדעראַל פּרוואַטקייט אַקט פֿון 1974 (5 U.S.C § 552a). די אויטאָריטעט פֿון די אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג באַרד (באַרד) צו בעטן אַז קלאַימאַנט זאַלן צושטעלן פּערזענלעכע אינפֿאַרמאַציע, אַרייַנגערעכנט זייער סאַציאַל זיכערקייט נומער, שטאַמט פֿון די באַרד'ס אויספֿאַרשונג אויטאָריטעט אונטער אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג געזעץ § 20 (WCL), און זיין אַדמיניסטראַטיווער אויטאָריטעט אונטער § 142 WCL. די אינפֿאַרמאַציע איז געזאַמלט צו העלפֿן דעם באַרד אונטערזוכן און פֿאַרוואַלטן פֿאַדערן אין די מערסט לויניק שטייער אַז מעגלעך און צו העלפֿן עס האַלטן פֿאַרהוילן פינטלעך פֿאַדערן רעקאָרדס. צושטעלן אייער סאַציאַל זיכערהייטס נומער צו די באַרד איז פֿרייוויליק. עס איז דאָ קיין שטראַף פֿאַר דורכפֿאַל פֿון צושטעלן פֿון אייער סאַציאַל זיכערהייטס נומער אויף דעם פֿאַרעם. דאָס וועט נישט ענדיקן אין אַ אַפּליקעטונג פֿון אייער פֿאַדערן אָדער אַ רעדוקציע אין בענעפיץ. די באַרד וועט באַשיצן די קאַנפֿאַדענשאַליאַטי פֿון אַלע פּערזענלעכע אינפֿאַרמאַציע אין זיין פֿאַרמעגן, און אַנטפלעקן עס בלויז אין פֿאַרלענגערונג פֿון זיין באַמטער דוטז און אין לויט מיט אַנווענדלעך שטאַט און פּעדעראַל געזעץ.

HIPPA מעלדונג - כּדי צו באַשליסן אַן פֿאַדערן פֿון אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג אָדער דיסאַביליטי בענעפיץ פֿאַדערן, WCL 13-a(4)(a) און NYCRR 325-1.3 דאַרפֿן געזונט זאַרגן פראוויידער צו קעטיידער פֿאַרלייגן מעדיצינישע באַריכטע פֿון באַהאַנדלונג מיט די באַרד און די פֿאַרזיכערונגס-טערגער אָדער באַלעבאַסיס. לויט 45 CFR 164.512, די לעגאַל פֿאַרלאַנגט מעדיצינישע באַריכטע זענען פֿאַסטער פֿון HIPPA's באַגרענעצונגען פֿאַר אַנטפלעקונג פֿון געזונט אינפֿאַרמאַציע.

אַנטפלעקונג פֿון אינפֿאַרמאַציע: די באַרד וועט נישט ויסזאַגן קיין אינפֿאַרמאַציע וועגן אייער פֿאַל צו קיין אַנטערייד פֿאַרטיי אָן אייער צושטימען. אויב איר קלייבט צו אַנטדעקן אַז אינפֿאַרמאַציע צו אַן אַנטערייד פֿאַרטיי, איר מוזט פֿאַרלייגן צו די באַרד אַן אַריגינעל געחמתעט פֿאַרעם OC-110A "קלאַימאַנט'ס דערלויבעניש צו ויסזאַגן אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג רעקאָרדס." די פֿאַרעם איז פֿאַראַנען אויף די WCB וועבזייטל (www.wcb.ny.gov) און עס קען ווערן אַקסעס צו די אינטערנעט, ביטע אַנקלינגען 632 4996 (877) אָדער באַזוכן אונדזער נאַנטסטע קוה סערוויס צענטער צו באַקומען אַ קאָפּיע פֿון דעם פֿאַרעם. אין פֿלאַץ פֿון פֿאַרעם OC-110A, איר קענט אויך פֿאַרלייגן אַן אַריגינעל געחמתעט, נאַטאַרזעד דערלויבעניש בריוו. אַ באַלעבאַס אָדער פֿאַרזיכערער, אָדער אַן אַנגעשטעלטער, אַגענט אָדער מענטש וואָס האַנדעלט אין נאָמען פֿון אַ באַלעבאַס אָדער פֿאַרזיכערער, וואָס וויסנדיק אַ מאַכט אַ פֿאַלש דערקלערונג אָדער אַ רעפּרעסענטאַטיוו וועגן אַ מאַטעריאַל פֿאַקט אין די לויף פֿון ריפֿאַרטייג, ויספֿאַרשונג אָדער צומיפֿאַסונג פֿון אַ פֿאַדערן נוצ אָדער צאַלונג אונטער דעם פּיירעק צו וויסנדיקן צושטעלן אַזאַ צאַלונג אָדער נוצ וועט זיין שולדיק פֿון אַ פֿאַרברעכן און אונטערשטיצן די היפש שטראַף און טפּיסע.