

קליימ אינפֿאַרמאַציע - די גאַנצע קאָמוניקאַציע דאַרף אַרייננעמען די נומערן

דאַטע פֿון פֿאָסד/קראַנקייט: WCB פֿאַל #:

געשעדיקט אַרבעטער אינפֿאַרמאַציע טשעק אויב נײַ אַדרעס

משפּחה נאָמען: ערשטן נאָמען: MI:

פֿאַסט אַדרעס: ליניע 2:

שטאָט: שטאָט: זיפּ קאָדע: זיפּ קאָדע: USA לאַנד:

טעג צייט טעלעפֿאָן #: אי-מייל אַדרעס:

סאָשאַל סעקורטיי #: געבורט דאַטע: דזשענדער: זכר נקבה

אַרבעטגעבער אינפֿאַרמאַציע

אַרבעטגעבער נאָמען:

פֿאַסט אַדרעס: ליניע 2:

שטאָט: שטאָט: זיפּ קאָדע: זיפּ קאָדע: USA לאַנד:

אַרבעטגעבער טעלעפֿאָן #: פֿעדעראַל שטייער ID #: דעם שטייער # איז דעם (קלייב איין): EIN SSN

סיבה פֿאַר בקשה - אינסטרוקציעס: טשעק אַלע וואָס צוולייגן. זייט זיכער צו צופֿעסטיקן ווייטערדיק פֿאַרמען, מעדיקאַל באַריכטן, בריוו, א.א.וו. אַז באַדאַרפֿט פֿאַר יעדער טשעקבאַקס. אויב די אַדיציאָנעלע אינפֿאַרמאַציע איז שוין פֿאַרגעלייגט געווען, צופֿעסטיקט עס ניט, אָבער פרובירן עס צו אידענטיפֿיצירן אין דנאָ פֿון די פֿאַרמע** בײַ געבן די פֿאַרמע נומער אַדער טיטל און די דאַטע עס איז פֿאַרגעלייגט צום Board. אונטערשרייבן און שטעלן דאַטע אין פֿאַרמע.

פֿאַרגיטיקונג צאָלונגען:

a. איך אַרבעט ניט פֿון _____ און באַקומנט ניט קיין צאָלונגען. באַדאַרפֿט מעדיקאַל דאָקומענטן אָנווייזן דיסאַביליטי.

טשעק אַלע וואָס צוולייגן:

איך האָב פֿאַרגעלייגט אַ קליימ פֿאַר אַן אַרבעטן באַצויגן פֿאָסד.

מיין אַרבעטגעבער באַצאָלט ניט מײנע לוינען.

מיין קליימ איז ניט געלייכנט.

איך האָב ניט באַקומען אַ באַשלוס וואָס באַגרענעצט מיר פֿון פֿאַרגיטיקונג.

איך האָב פרובירט צו אַנטשלאָסן דעם ענין מיטן פֿאַרזיכערער.

b. מײנע צאָלונגען זײנען אָפּגעשטעלט אַדער פֿאַרקלענערט.

c. איך בין צוריק אין אַרבעט זינט _____ מיט פֿול צאָלונג.

d. איך באַקומט ווייניקער געלט ווי איידער איך בין געווען. צופֿעסטיקן גייען צאָלונג שטאַרצל און מעדיקאַל באַריכטן פֿון אײער דאָקטער.

e. איך האָב געהאַט צוויי אַדער מער אַרבעטגעבערס אין דאַטע פֿון צופֿאַל/פֿאָסד (קאָנקורענט באַשעפֿטיקונג).

צופֿעסטיקן וואַכנדיק גראַס צאָלונג איידער אײער פֿאָסד און אַרויסזאָג פֿון צווייטן אַרבעטגעבער וועגן פֿאַרלאָרן צייט.

f. איך בין באַפֿרייט פֿון טורמע אין _____ און באַקומנט ניט קיין צאָלונגען.

צופֿעסטיקן מעדיקאַל באַריכט וואָס באַווייז אַ מעדיקאַל דיסאַביליטי און באַפֿרייט פֿון קאַסטאַדי פּאַפּירן.

g. מען האָט מיר ניט באַצאָלט אַז געווענדעט אין באַשלוס פֿאַרגעלייגט אין _____

מעדיקאַל ענינים:

h. מיין בקשה פֿאַר מעדיקאַל באַהאַנדלונג איז געלייכנט געווען אַדער איז נאָך ניט באַהאַנדלט. צופֿעסטיקן אַפּלייקענונג בריוו:

i. איך, מיין דיסאַביליטי איז יעצט בלייביק. צופֿעסטיקן מעדיקאַל מעדיקאַל Form C-4.3, Doctor's Report of MMI/Permanent Impairment

טשעק דאָ אויב דו ביסט געווען יונגער ווי 25 אין צייט פֿון צופֿאַל.

j. מיין מעדיקאַל צושטאַנד איז געבײטן. צופֿעסטיקן מעדיקאַל פֿאַרמען.

k. מיין בקשה פֿאַר מעדיקאַל און טראַנספֿאַרטאַציע אומקערן איז געלייכנט געווען אַדער איז נאָך ניט באַהאַנדלט. צופֿעסטיקן קאַבאַלען און Form C-257.

אַנדערע ענינים:

l. איך האָב נײַ אינפֿאַרמאַציע און/אָדער אינפֿאַרמאַציע געבעטן בײַ דעם Board וועגן (צופֿעסטיקן דאָקומענטן):

m. אַנדערש (דערקלערן אין רוים צוגעשטעלט אונטן):

**דאָקומענט אָפּשיקונג אינפֿאַרמאַציע (דאַטע, נאָמען/טיטל, פֿאַרמע ID):

געשעדיקט אַרבעטער אונטערשריפט _____ דאַטע: _____

די פֿאַרמע און קיין פֿאַרבינדונגען דאַרף מען שיקן, פֿאַקס אַדער אי-מייל צו דעם אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג באַרד RFA-1W (4-17)

צו דעם געשעדיקט ארבעטער - אלגעמיינע אינפארמאציע וועגן ניצן די פארמע

איר מעגן פארלייגן די פארמע (RFA-1W) און קיין צופעסטקונגען מיט דעם Workers' Compensation Board ווען איר ווילן דעם Board זאל נעמען ספעציפיש אקציע אין אייער קליימ, אדער אויב איר דארפן פלינקן דעם Board אויף קיין פראבלעם אדער סיטואציע וואס ווירקט אויף אייער קליימ. א סך פון די מערסט אפט געבעטן אקציעס/סיטואציעס זיינען אין רשימה אד פארגיטיקונג צאלונג ענינים (איטעמס a דורך g), אדער מעדיקאל ענינים (איטעמס h דורך k), אבער איר זיינען ניט באגרענעצט צו די רשימה. טשעק אלע וואס צוילייגן און/אדער דערייגט וויטערדיקע אינפארמאציע אדער דערקלערונג אין דעם רויס צוגעשטעלט (א אדער m).

שרייב די גאנצע אינפארמאציע אין שפיץ פון פארמע RFA-1W און שיקט די פארמע, מיט אלע שייך אינפארמאציע פארבונדן, צו:

Workers' Compensation Board
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205

אדרעס פאר אי-מייל פילינג: wcbclaimsfilig@wcb.ny.gov

שטאט פאקס ליניע: (877) 533-0337

דעם Board וועט אייך קאנטאקטירן און אלע פארטייען ווען עס נעמט אקציע אויף אייער קליימ.

*נאך אדער טשעק באקס איר וועט זען די אינפארמאציע באדארפט אין שווארצע אותיות. צום ביישפיל, אויב איר אנווייזן דעם Board אד אייער דיסאביליטי איז יעצט בלייביק (קעסטל i), די אינפארמאציע באדארפט איז Form C-4.3, Doctor's Report of MMI/Permanent Impairment.

איר דארפן שיקן א קאפי פון די פארמע צו די פארזיכערער (i), אדער גלייך צום ארבעטגעבער אדער זיין דריטן פארטיי אדמיניסטראטאר אויב דעם ארבעטגעבער איז זעלבסט-פארזיכערט.

אויב איר האבן קיין אנדערע דערוועגן, איר מעגן קאנטאקטירן דעם **Board ADVOCATE FOR INJURED WORKERS** אין **800) 580-6665**. וויטערדיקע אינפארמאציע וועגן אנדערע Board באדינען מעג מען באקומען אין וועבפלאץ פון www.wcb.ny.gov. אויב איר ווילן פאלגן אייער קליימ אגליין, איר קענען זיך פארשרייבן פאר eCase ניצן די פארשרייבונג אינסטרוקציעס פאראנען אין Board וועבפלאץ אין דעם eCase לינק.

איר האבן דעם רעכט פאר געזעלעך פארטרעטונג. אן אדוואקאט קען ניט אייך גלייך אפצאלן פאר פארטרעטונג אין אן ארבעטער פארגיטיקונג קליימ. אויב עס איז דא א באווייליקונג אין אייער קליימ, קיין געזעלעך אפצאל דארף זיין באווייליקט ביי דעם Board און וועט זיין אראפגערעכענט פון אייער באווייליקונג ביי דעם פארזיכערער און גלייך באצאלט צום אדוואקאט.

מעדיקאל באהאנדלונג - אין דערצו פאר מעדיקאל באדינונג פון ווינציקער ווי \$1000.00 אין ווערט, מערסט מעדיקאל באדינונג פארדעקט ביי די Medical Treatment Guidelines (ריגארדלעס פון קאסטן) דארף ניט מעדיקאל אויטאריזאציע. פאר די מין באדינען, דעם געזונטערהייט צושטעלער מעג צושטעלן באהאנדלונג אדער רעכענען דעם פארזיכערער. אויב עס איז ניט דא קיין ענטפער במשך 45 טעג פון באקומען דעם רעכענונג, דעם געזונטערהייט צושטעלער מעג פארלייגן אן אדמיניסטראטיוו באווייליקונג אין Form HP-1. עטלעכע באהאנדלען פארדעקט אין די Medical Treatment Guidelines, אזוי ווי קאמפלעקס כירורגיש פראצעדורן, דארפן פריערדיקע אויטאריזאציע. אין דערצו צו די באהאנדלונג מינים, ווען מעדיקאל באדינונג זיינען \$1000.00 אדער מער און ווערט אין זיינען אויסער די Medical Treatment Guidelines, דעם געזונטערהייט צושטעלער דארף קאנטאקטירן דעם פארזיכערער אדער זעלבסט-פארזיכערט ארבעטגעבער פאר אויטאריזאציע. דעם געזונטערהייט צושטעלער דארף אויך פארלייגן Form C-4AUTH מיט דעם פארזיכערער אדער זעלבסט-פארזיכערט ארבעטגעבער און דעם Board. אויב פארלייקענען Medical Treatment Guideline באדינען אדער מעדיקאל באדינונג פון \$1000.00 אדער מער אין ווערט, דעם פארזיכערער אדער זעלבסט-פארזיכערט ארבעטגעבער דארף פארלייגן Form C-8.1A און צושטעלן קאנפליקט מעדיקאל עוידענץ.

קיין פערזאן וואס מיט קענטשאפט און כוונה צו באשווינדלען באווייזן, מאך מען זאל באווייזן. אדער צוגרייט מיט קענטשאפט אדער מיינונג אז מען וועט באווייזן, אדער ביי קיין פארזיכערער, אדער זעלבסט-פארזיכערער, קיין אינפארמאציע וואס נעם אריין פאלש מאטעריעל אויסזאג אדער האלט קיין מאטעריעל פאקט, וועט זיין שולדיק פון א פארברעך און סאביקט צו היפש געלטשטראפן און תפיסה.

באמערקונג כפי די ניו יארק פערזענלעכער פריוואטקייט באשיצונג געזעץ (Public Officers Law ארטיקל 87(2)(b) and the Federal Privacy Act and 6-A פון 1974 (U.S.C. § 552a 5)). דעם ארבעטער פארגיטיקונג בארד (בארד) אויטאריטעט צו בעטן אז קליימאנטס זאלן צושטעלן פערזענלעכע אינפארמאציע, אריינגענומען זיין סאשאל סעקורטי נומער, קומט פון דעם בארד אויפפארשנדיק אויטאריטעט לויט די ארבעטער פארגיטיקונג בארד געזעץ (20) § WCL, און זיין אדמיניסטראטיוו אויטאריטעט לויט § 142 WCL. די אינפארמאציע איז געזאמלט צו העלפן דעם בארד אונטערזוכן און פארוואלטן קליימ אין די מערסט לויניק שטייגער אז מעגלעך און צו העלפן עס האלטן פארהוילן פינטלעך קליימ רעקארדס. צושטעלן אייער סאשאל סעקורטי נומער צו דעם בארד איז פרייוויליק. עס איז ניט דא קיין שטראף פאר א דורכפאל צו צושטעלן אייער סאשאל סעקורטי נומער אין די פארמע; עס וועט ניט ענדיקן אין א אפלייקענונג פון אייער קליימ אדער א דערנידעריקונג אין בענעפיטס. דעם בארד וועט באשיצן די קאנפידענציעליטי פון די גאנצע פערזענלעכע אינפארמאציע אין זיין פארמען, אויסזאגן עס בלויז פאר זיינע באאמטלעך פליכטן און אין צוזאמענהאנג מיט שייך שטאט און פעדעראל געזעץ.