



Workers'  
Compensation  
Board

# СОВЕТНИК ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ТРАВМИРОВАННЫХ РАБОТНИКОВ



Управление советника по защите прав травмированных работников (Office of the Advocate for Injured Workers) предлагает уникальные услуги по оказанию помощи работникам, получившим производственные травмы или профессиональные заболевания в штате Нью-Йорк. Сотрудники Управления предоставляют рекомендации и информацию травмированным работникам, помогая им защищать свои права в рамках системы компенсаций работникам.

Система довольно сложная, но всегда можно обратиться за помощью. Звоните в Управление советника по телефону **877-632-4996** или обращайтесь по электронной почте **advinjwkr@wcb.ny.gov**. Сотрудники Управления советника дадут четкие ответы по следующим вопросам:

- Как подать требование
- Что делать в случае смерти работника
- Какие формы нужно заполнять
- Кто может получить компенсацию
- Оспариваемые требования
- Право на слушание и апелляцию
- Своевременная подача документов
- Сохранение документов
- Ваша роль в вашем медицинском лечении
- Какие существуют медицинские льготы
- Какие оказываются социальные услуги и услуги профессиональной реабилитации

Омбудсмен при Управлении советника расследует жалобы травмированных работников о проблемах, с которыми они сталкиваются в системе компенсаций работникам, и пытается разрешить эти проблемы.

## Если вы получили производственную травму или профессиональное заболевание

**В случае инцидента на рабочем месте:**

- Как можно скорее обратитесь за медицинским лечением.
- В письменной форме сообщите о травме своему работодателю в течение **30 дней** от даты инцидента.
- Подайте требование в Совет по компенсациям работникам (Workers' Compensation Board, WCB) штата Нью-Йорк (далее «Совет») в течение **двух лет** от даты инцидента. Лучше подать требование как можно скорее.

Если у вас диагностировали **заболевание, связанное с работой**, или **профессиональное заболевание**, вы должны как можно скорее обратиться за необходимым медицинским лечением.

Требования о компенсации работникам в связи с профессиональным заболеванием необходимо подавать в течение **двух лет** от даты наступления нетрудоспособности или **двух лет** от даты, когда вы узнали или получили от врача информацию о том, что ваше заболевание связано с работой.

**Мошенничество с компенсациями работникам является тяжким преступлением класса Е и наказывается тюремным заключением на срок до четырех лет и штрафом в размере \$5000.**

## Медицинские услуги

Все одобренные медицинские услуги в связи с диагностированной у вас травмой или заболеванием оплачиваются страховой компанией вашего работодателя. Эти услуги оплачиваются независимо от того, была ли у вас временная нетрудоспособность. Медицинские услуги оплачиваются пожизненно, поэтому ваше требование всегда будет открыто для медицинского лечения в будущем.

Поставщики медицинских услуг должны быть одобрены Советом. Список одобренных поставщиков медицинских услуг приведен на странице [wcb.ny.gov/find-a-provider](http://wcb.ny.gov/find-a-provider). Также можно позвонить в Управление медицинского директора (Medical Director's Office) по телефону **(800) 781-2362**, где вам помогут найти такого поставщика услуг. Вы можете получать медицинские услуги у любого из этих поставщиков или у своего врача, если он входит в число одобренных.

## Компенсационные выплаты за потерянную заработную плату

Компенсация работнику за потерянную заработную плату выплачивается на основании соответствующей медицинской документации, полученной от лечащего поставщика медицинских услуг. Компенсация выплачивается в размере не более двух третей от средней недельной заработной платы, определенной на основе вашей заработной платы за 52 недели, предшествующие дате инцидента. Выплата не может превышать максимально допустимую сумму компенсационной выплаты, разрешенную законодательством.

Максимально допустимая сумма компенсационной выплаты зависит от средней недельной заработной платы в штате Нью-Йорк (New York State Average Weekly Wage, NYSAWW), которая корректируется каждый год 1 июля. **Сумма вашей компенсационной выплаты за потерянную заработную плату зависит от NYSAWW в тот год, когда вы получили травму** — она не повышается с повышением годовой NYSAWW.

Если на момент получения травмы или проявления заболевания вы работали в нескольких местах, это может рассматриваться как «работа по совместительству». В этом случае необходимо сообщить в Совет вашу заработную плату на каждом месте работы. В случае «работы по совместительству» заработная плата суммируется для определения вашей средней недельной заработной платы.

Управление советника по защите прав травмированных работников проводит презентации по различным аспектам компенсаций работникам, которые касаются работников, профсоюзов, групп COSH, групп по защите прав работников, а также работодателей.

Проведение информационного мероприятия можно заказать по электронной почте [advinjwkr@wcb.ny.gov](mailto:advinjwkr@wcb.ny.gov).

Присоединяйтесь к одному из наших предстоящих информационных вебинаров и получите ответы на свои вопросы! Зарегистрироваться можно на странице [wcb.ny.gov/webinars](http://wcb.ny.gov/webinars). Вы также можете посмотреть запись одного из наших вебинаров для работников на странице [wcb.ny.gov/recorded-webinars](http://wcb.ny.gov/recorded-webinars).

Совет по компенсациям работникам штата Нью-Йорк защищает права работников и работодателей, обеспечивая надлежащие компенсационные выплаты и соблюдение законодательства.

Узнайте больше о Совете на сайте [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov).

Зарегистрируйтесь для получения уведомлений Совета на странице [wcb.ny.gov/Notify](http://wcb.ny.gov/Notify).

МЫ В СОЦСЕТЯХ:



## Подача требования

**САМЫЙ БЫСТРЫЙ СПОСОБ:** зайдите на страницу [wcb.ny.gov/file-claim](http://wcb.ny.gov/file-claim) и заполните онлайн-форму **«Требование работника» (форма C-3)**.

При желании можно подать **форму C-3** в распечатанном виде. Она находится на странице [wcb.ny.gov/forms](http://wcb.ny.gov/forms).



У вас есть два года с момента инцидента, чтобы подать **форму C-3**.

## Есть вопросы о вашем требовании? Позвоните по телефону (877) 632-4996

Когда вы позвоните, вас попросят сообщить следующую информацию:

- Ваши имя и фамилию
- Идентификационный номер дела WCB (если присвоен)
- Номер телефона (с кодом города), по которому с вами можно связаться
- Краткое описание проблемы и полученная в связи с ней корреспонденция

Знаете ли вы, что можно присутствовать на слушаниях дистанционно и отправлять/просматривать документы онлайн?

Подробности можно найти на странице [wcb.ny.gov/iwtoolkit](http://wcb.ny.gov/iwtoolkit).



**Workers'  
Compensation  
Board**