



Workers'  
Compensation  
Board

# مزايا الرعاية الصحية

تُعد الرعاية الصحية لعلاج إصابتك أو مرضك المرتبط بالعمل أحد مزايا تعويضات العمال وتُقدم لك من دون أي تكلفة لمدى الحياة، ما لم تتوصل إلى تسوية تنص على خلاف ذلك.

## ضمان تقديم رعاية عالية الجودة

تُجرى تغطية علاج بعض الحالات والإصابات في أجزاء معينة من الجسم بموجب إرشادات العلاج الطبي في ولاية نيويورك (New York Medical Treatment Guidelines, MTGs) لدى مجلس تعويضات العمال. إن الغرض من إنشاء إرشادات العلاج الطبي في ولاية نيويورك هو ضمان حصولك على أفضل رعاية طبية لإصابتك، لكي تتمكن من التعافي والعودة إلى العمل ومواصلة حياتك. وقد ساهمت خبرة الأطباء في جميع أنحاء البلاد المتخصصين في مساعدة الأشخاص الذين أصيبوا في أثناء العمل في وضع هذه الإرشادات. يمكن أيضًا لإرشادات العلاج الطبي في ولاية نيويورك تقليل الإجراءات الروتينية، لأن معظم العلاجات الموصى بها تُجرى الموافقة عليها مسبقًا. هذا يعني وقتًا أقل في انتظار العلاج – حتى تتمكن من البدء في الشعور بالتحسن سريعًا.

سيعرف مقدم (مقدمو) الرعاية الصحية لديك الإصابات والأمراض التي تشملها إرشادات العلاج الطبي في ولاية نيويورك. وسيعمل على ضمان توافق علاجك مع أفضل الممارسات الواردة في الإرشادات.

ابحث عن مقدم رعاية صحية معتمد من المجلس على الرابط [wcb.ny.gov/health-care-provider-search](http://wcb.ny.gov/health-care-provider-search) للحصول على مساعدة إضافية في العثور على مقدم رعاية صحية معتمد، يرجى الاتصال بمكتب المدير الطبي على الرقم 781-2362 (800).

## نظرة عامة

تكون مزايا الرعاية الصحية لعلاج إصابتك أو مرضك المرتبط بالعمل مشمولة بالتغطية سواء حصلت أو لم تحصل على إجازة من العمل أو كنت تتلقى مزايا الأجور المفقودة. تدفع شركة تأمين تعويضات العمال التابع لها صاحب العمل فواتير العلاج الطبي إلى مقدمي الرعاية الصحية لديك مباشرة.

إذا تعرضت لإصابة أو مرض في أثناء العمل، فأخطر صاحب عملك كتابيًا في غضون 30 يومًا. يتعين عليك أيضًا تقديم *Employee Claim* (مطالبة الموظف) النموذج (Form C-3) إلى مجلس تعويضات العمال [Worker's Compensation Board] (المجلس) بولاية نيويورك. يمكن العثور على النماذج على الموقع الإلكتروني للمجلس، [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov).

يجب أن يحصل مقدمو الرعاية الصحية على تصريح من المجلس لعلاج العمال المصابين. يمكنك البحث عن مقدم رعاية صحية معتمد على الموقع الإلكتروني للمجلس، [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov). إذا واجهت أي مشكلات تتعلق بالرعاية المقدمة لك، أو كنت تحتاج إلى مساعدة في العثور على مقدم رعاية صحية معتمد، يرجى الاتصال بمكتب المدير الطبي التابع للمجلس على الرقم 781-2362 (800). يمكنك أيضًا تلقي الرعاية الصحية من الطبيب الخاص بك إذا كان معتمدًا من المجلس.

سيُرسَل مقدمو الرعاية الصحية الفواتير إلى شركة التأمين مباشرة. لا تدفع أي فواتير طبية إلا إذا لم يقبل المجلس مطالبتك أو لم تتابعها. قد يطلب منك طبيبك (أطباؤك) التوقيع على إخطار بالمسؤولية، يُعرف باسم النموذج Form A-9، ينص على أنك ستدفع الفواتير الطبية إذا لم يسمح المجلس بمطالبتك، أو إذا سحبت مطالبتك أو لم تتابعها قبل قبولها.

في بعض الأحيان يكون الحصول على التفويض المسبق للعلاج مطلوبًا، وسيحصل عليه مقدم (مقدمو) الرعاية الصحية لديك.

## أنواع الخدمات المشمولة

الخدمات الطبية وتقويم العظام	خدمات الصحة النفسية (بالإحالة)	خدمات الرعاية في المستشفيات	خدمات التمرير
خدمات رعاية الأسنان	خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري	الاختبارات المعملية	الأجهزة الجراحية
خدمات علاج الأقدام	الجراحة	الأدوية الموصوفة طبيًا	الأجهزة التعويضية

## إعادة التأهيل المهني والعمل الاجتماعي

يقدم المجلس خدمات مجانية لإعادة التأهيل يمكنها مساعدتك في العودة إلى العمل والاستمتاع بحياة أكثر اكتمالاً ونشاطاً. فيما يلي توضيح لبعض من هذه الخدمات.

- **إعادة التأهيل المهني:** يمكن لإعادة التأهيل المهني مساعدتك إذا كانت إعاقتك تمنعك من العودة إلى أداء وظيفتك المعتادة. يساعدك الاستشاريون التابعون للمجلس في العثور على عمل يناسب قدراتك. ويساعدونك أيضاً في وضع خطة لك من أجل عودتك إلى العمل. قد يشمل ذلك الاستشارات المهنية والإحالات للتدريب والتنسيب الوظيفي الانتقائي.
- **الأخصائيون الاجتماعيون:** يمكن للأخصائيين الاجتماعيين التابعين للمجلس مساعدتك في التعامل مع إعاقتك ومناقشة أي شواغل تتعلق بإعادة التأهيل. يمكن للأخصائيين الاجتماعيين التابعين للمجلس مساعدتك أيضاً عندما تتداخل المشكلات العائلية أو المالية مع عودتك إلى العمل. وقد يشمل ذلك الدفاع عنك أمام الدائنين، مثل أصحاب العقارات أو شركات المرافق، وتقديم الإحالات للحصول على الخدمات الاجتماعية، بما يشمل برامج المساعدة في توفير الغذاء والتدفئة، وتقديم الإحالات للحصول على الاستشارات والعلاج.

يضم المجلس استشاريين وأخصائيين اجتماعيين ومراجعين للمطالبات يعملون على تنسيق خدمات إعادة التأهيل الطبي والجسدي ومتابعتها. إذا كان بإمكانك الاستفادة من هذه الخدمات، فتواصل مع المجلس.

## المساعدة اللغوية

يترجم المجلس المستندات إلى أي لغة تحتاج إليها. وسيوفر لك أيضاً مترجماً شفويًا لجلسة الاستماع الخاصة بك دون تكبدك لأي تكاليف.

يرجى الاتصال بالرقم (877) 632-4996 لطلب الترجمة التحريرية أو الشفوية. إذا كنت تستخدم جلسات الاستماع الافتراضية، يتوفر لديك أيضاً خيار طلب مترجم شفوي في أثناء عملية تسجيل الوصول.

## شبكات مقدمي الرعاية الصحية

بالإضافة إلى التعامل مع مقدمي الرعاية الصحية المعتمدين، يمكن لشركات التأمين إنشاء شبكات قد يُطلب منك استخدامها.

- **شبكات الخدمات الطبية التشخيصية:** يجوز لشركات التأمين إلزامك باستخدام شبكة مرافقها لإجراء الاختبارات التشخيصية (باستثناء في حالات الطوارئ الطبية). يرجى إخبار مقدمي الرعاية الصحية لديك إذا ألزمتك شركة التأمين بذلك.
- **شبكة الصيدليات:** يجوز لشركات التأمين إلزامك باستخدام إحدى الصيدليات التابعة للشبكة. في هذه الحالة، أخبر الصيدلي بأن لديك حالة تابعة لتعويضات العمال، وسترسل الصيدلية الفواتير إلى شركة التأمين مباشرة. لا توجد أي مبالغ مشاركة في الدفع. ومع ذلك، يمكن للصيدلية أن تطلب منك دفع قيمة الوصفة الطبية في وقت تقديم الخدمة. في هذه الحالة، تدفع لك شركة التأمين تعويضاً وفقاً للوائح الرسوم الصيدلانية وجدولها. في حالات الطوارئ الطبية، ليس من الضروري استخدام الصيدلية التابعة لشبكة شركة التأمين الخاصة بصاحب العمل لديك. ولا يجوز أيضاً مطالبتك بتلقي الوصفات الطبية عن طريق الطلب عبر البريد. إذا لم يكن الحصول على الوصفات الطبية متاحاً عن طريق الطلب عبر البريد، يجب أن تقع إحدى الصيدليات التابعة للشبكة على بعد 15 ميلاً من منزلك أو مكان عملك إذا كنت تعيش في منطقة ريفية، أو على بعد خمسة أميال إذا كان منزلك في مدينة أو بلدة أو قرية يبلغ عدد سكانها 2,500 نسمة أو أكثر.
- **منظمات مقدمي الرعاية الصحية المفضلين (Preferred Provider Organizations, PPO):** يجوز لشركات التأمين إلزامك باستخدام منظمات مقدمي الرعاية الصحية المفضلين التابعة لها للحصول على رعايتك الطبية. يجب على شركة التأمين إخطارك إذا كانت تستخدم إحدى شبكات مقدمي رعاية صحية. إذا لم تكن راضياً عن الرعاية المقدمة من منظمات مقدمي الرعاية الصحية المفضلين، يمكنك اختيار مقدم رعاية صحية معتمد خارج منظمات مقدمي الرعاية الصحية المفضلين بعد 30 يوماً من العلاج.

## الرعاية خارج ولاية نيويورك

يمكنك الاستمرار في تلقي الرعاية الطبية التي تتضمنها مطالبتك حتى إذا كنت خارج ولاية نيويورك. يجب أن يتوافق العلاج المقدم خارج الولاية مع التوصيات الواردة في **إرشادات العلاج الطبي في ولاية نيويورك**.

## السفر والنفقات الأخرى

يحق لك الحصول على تعويضات عن نفقات المسافة المقطوعة بالأميال، أو نفقات وسائل المواصلات العامة، أو غيرها من النفقات الضرورية التي تتحملها في أثناء السفر لتلقي العلاج أو إجراء الفحوصات الطبية المستقلة. يتعين عليك تقديم إيصال هذه النفقات كل ستة أشهر على الأقل إلى المجلس وشركة التأمين باستخدام **Claimant's Record of Medical and Travel Expenses and Request for Reimbursement (سجل النفقات الطبية ونفقات السفر وطلب التعويض الخاصين بمقدم المطالبة)** النموذج (Form C-257) الموجود على الموقع الإلكتروني للمجلس، [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov).

إن مجلس تعويضات العمال بولاية نيويورك يحمي حقوق الموظفين وأصحاب العمل عن طريق ضمان تقديم المخصصات بشكل سليم وتعزيز الامتثال للقانون. لمعرفة المزيد حول المجلس، قُم بزيارة الرابط [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov). سجّل للحصول على إشعارات المجلس على الرابط [wcb.ny.gov/Notify](http://wcb.ny.gov/Notify).