

# Prestations de soins de santé



Workers' Compensation Board

Les soins de santé visant à traiter votre blessure ou maladie liée au travail sont une prestation d'indemnisation des travailleurs qui vous est fournie gratuitement pendant toute votre vie, à moins que vous ne soyez parvenu(e) à un accord stipulant autrement.

## APERÇU

Les soins de santé pour votre blessure ou maladie liée au travail sont couverts, que vous manquiez des jours de travail ou non, que vous receviez une prestation pour perte de salaire ou non. Les factures médicales sont payées directement à vos prestataires de soins de santé par la compagnie d'assurance pour l'indemnisation des travailleurs de votre employeur.

Si vous êtes blessé(e) ou tombez malade au travail, prévenez votre employeur, par écrit, dans les **30 jours**. Vous devez également déposer une **Employee Claim (Réclamation d'employé) (Formulaire C-3)** auprès de la Commission de la santé et de la sécurité au travail [Workers' Compensation Board] (Commission) de l'État de New York. Vous trouverez les formulaires sur le site Web de la Commission : [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov).

Les prestataires de soins de santé doivent être autorisés par la Commission à soigner les travailleurs blessés. Vous pouvez rechercher un prestataire de soins de santé autorisé sur le site Web de la Commission : [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov). Si vous avez des problèmes avec vos soins ou si vous avez besoin d'aide pour trouver un prestataire de soins de santé autorisé, appelez le bureau du directeur médical de la Commission au **(800) 781-2362**. Vous pouvez recevoir des soins de votre propre médecin s'il est autorisé par la Commission.

Les prestataires de soins de santé factureront directement l'assureur. Ne payez aucune facture médicale, sauf si la Commission n'accepte pas votre demande ou vous n'y faites pas suite. Votre ou vos médecins pourraient vous demander de signer un avis de responsabilité, appelé **Formulaire A-9**, indiquant que vous paierez les factures médicales si la Commission n'accepte pas votre demande ou si vous renoncez à votre demande avant qu'elle ne soit acceptée.

Une préautorisation de traitement est parfois requise et sera obtenue par votre ou vos prestataires de soins.

## ASSURANCE DE SOINS DE HAUTE QUALITÉ

Le traitement de certaines pathologies et blessures sur certaines parties du corps est couvert par les **Lignes directrices en matière de traitement médical de l'État de New York (New York Medical Treatment Guidelines, MTG)** de la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Les **MTG** ont été créées pour garantir que vous bénéficiez des meilleurs soins médicaux pour votre blessure, et ce, pour vous permettre de vous rétablir, de retourner au travail, et de reprendre votre vie normale. Elles ont été développées avec l'expertise de médecins de tout le pays spécialisés dans l'aide aux personnes blessées au travail. Les **MTG** peuvent également réduire les formalités administratives car la plupart des traitements recommandés sont préapprouvés. Cela signifie moins d'attente pour le traitement, ce qui vous permettra de commencer à vous sentir mieux plus tôt.

Votre ou vos prestataires de soins de santé sauront quelles blessures et maladies sont couvertes par les **MTG**. Les **MTG** garantiront que votre traitement sera conforme aux meilleures pratiques qu'elles contiennent.

Recherchez un prestataire de soins de santé autorisé par la Commission sur [wcb.ny.gov/health-care-provider-search](http://wcb.ny.gov/health-care-provider-search). Si vous avez besoin d'aide supplémentaire pour trouver un prestataire de soins de santé autorisé, appelez le bureau du directeur médical au **(800) 781-2362**.

## Types de services couverts

Soins médicaux et ostéopathiques	Soins psychologiques (par recommandation)	Soins hospitaliers	Soins infirmiers
Soins dentaires	Traitements chiropratiques	Tests de laboratoire	Appareils chirurgicaux
Podologie	Chirurgie	Médicaments sur ordonnance	Prothèses

## RÉSEAUX DE PRESTATAIRES

En plus de faire appel à des prestataires de soins de santé autorisés, les assureurs peuvent avoir établi des réseaux que vous pourriez être tenu(e) d'utiliser.

- **Réseaux de diagnostics** : Les assureurs pourraient exiger que vous utilisiez leur réseau d'établissements pour les tests de diagnostic (sauf en cas d'urgence médicale). Informez vos prestataires si l'assureur a cette exigence.
- **Réseaux de pharmacies** : Les assureurs pourraient exiger que vous utilisiez une pharmacie du réseau. Si tel est le cas, dites au pharmacien que vous avez un dossier d'indemnisation des travailleurs, et la pharmacie facturera directement l'assureur. Il n'y a pas de copaiement. Toutefois, la pharmacie pourrait vous demander de payer l'ordonnance au moment du service. L'assureur devra vous rembourser conformément à la réglementation et à la grille tarifaire pharmaceutique. En cas d'urgence médicale, vous n'êtes pas tenu(e) de recourir à une pharmacie du réseau de l'assureur de votre employeur. Vous ne pouvez pas non plus être tenu(e) de recevoir des médicaments sur ordonnance par courrier postal. Si l'achat par correspondance de médicaments sur ordonnance n'est pas disponible, une pharmacie du réseau devra se trouver dans un rayon de 15 miles de votre domicile ou de votre lieu de travail si vous vivez dans une zone rurale, ou dans un rayon de cinq miles si votre domicile se trouve dans une ville, un village, ou une commune qui compte 2 500 habitants ou plus.
- **Organisations de prestataires privilégiés (Preferred Provider Organizations, PPO)** : Les assureurs pourraient exiger que vous utilisiez leur PPO pour vos soins médicaux. L'assureur doit vous informer s'il utilise un réseau de prestataires. Si vous n'êtes pas satisfait(e) des soins du PPO, vous pouvez sélectionner un prestataire de soins de santé autorisé en dehors du PPO après 30 jours de traitement.

## SOINS EN DEHORS DE L'ÉTAT DE NEW YORK

Vous pouvez continuer à recevoir des soins médicaux pour votre réclamation même si vous vous trouvez en dehors de l'État de New York. Les traitements fournis en dehors de l'État doivent être conformes aux recommandations des *MTG*.

## FRAIS DE DÉPLACEMENT ET AUTRES DÉPENSES

Vous pourriez être remboursé(e) pour le kilométrage, les transports en commun ou d'autres dépenses nécessaires engagées lors de déplacements pour un traitement ou des examens médicaux indépendants. Soumettez les reçus pour ces dépenses au moins tous les six mois à la Commission et à l'assureur à l'aide du *Claimant's Record of Medical and Travel Expenses and Request for Reimbursement (Dossier des frais médicaux et de déplacement du demandeur et demande de remboursement) (Formulaire C-257)*, que vous trouverez sur le site Web de la Commission : [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov).

## RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE ET TRAVAIL SOCIAL

La Commission offre des services de réadaptation gratuits qui peuvent vous aider à retourner au travail ainsi qu'à mener une vie plus active et plus épanouissante. Les différents services sont expliqués ci-dessous.

- **Réadaptation professionnelle** : La réadaptation professionnelle peut vous aider si votre invalidité vous empêche de reprendre votre emploi habituel. Les conseillers de la Commission vous aideront à trouver un emploi qui correspondra à vos capacités. Ils vous aideront également à élaborer un plan de retour au travail. Cela pourrait inclure des conseils professionnels et des orientations vers des formations et un placement professionnel sélectif.
- **Travailleurs sociaux** : Les travailleurs sociaux de la Commission peuvent vous aider à faire face à votre invalidité et discuter de vos préoccupations concernant la réadaptation. Les travailleurs sociaux de la Commission peuvent également vous aider lorsque des problèmes familiaux ou financiers interfèrent avec votre retour au travail. Cela pourrait inclure la défense de vos intérêts auprès de créanciers, tels que votre propriétaire ou les sociétés de services publics, l'orientation vers des services sociaux, notamment des programmes d'aide à l'alimentation et au chauffage, et l'orientation vers des services de conseil et de traitement.

La Commission dispose de conseillers, de travailleurs sociaux et d'examineurs de réclamations qui coordonnent et assurent le suivi des services médicaux et de la réadaptation physique. Si vous pouvez bénéficier de ces services, contactez la Commission.

## ASSISTANCE LINGUISTIQUE

La Commission fera traduire les documents dans la langue dont vous avez besoin. Elle vous fournira également un interprète pour votre audience, et ce, gratuitement.

Appelez le **(877) 632-4996** pour organiser des services de traduction ou d'interprétation. Si vous utilisez le service d'audiences virtuelles, vous avez également la possibilité de demander un interprète lors du processus d'enregistrement.