

# আপনার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ সুবিধা



Workers'  
Compensation  
Board

কর্মীদের ক্ষতিপূরণ কর্ম-সম্পর্কিত আঘাত বা অসুস্থতার চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্যসেবার খরচ বহন করে। এটি আপনাকে হারানো মজুরির জন্য সুবিধাও প্রদান করে।

## যদি আপনি আপনার কাজের কারণে আহত হন বা অসুস্থ হয়ে পড়েন

- অবিলম্বে চিকিৎসা সেবা নিন। আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী(দের) জানান যে আপনার একটি কর্ম-সম্পর্কিত আঘাত বা অসুস্থতা রয়েছে।
- লিখিতভাবে আপনার নিয়োগকর্তাকে জানান যে আপনি কখন, কোথায় এবং কীভাবে আহত হয়েছেন। আহত হওয়ার 30 দিনের মধ্যে এটি করুন।
- যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ওয়ার্কার্স কমপেনসেশন বোর্ডে (বোর্ড) আপনার আঘাত/অসুস্থতার কথা জানিয়ে একটি **কর্মচারীর দাবি (ফর্ম C-3)** ফাইল করুন। গুরুত্বপূর্ণ: আপনার আঘাত/অসুস্থতার দুই বছরের মধ্যে একটি দাবি ফাইল করতে হবে; তবে, যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ফাইল করা সবচেয়ে ভালো। যদিও আপনার নিয়োগকর্তাকেও অবশ্যই ঘটনাটি রিপোর্ট করতে হবে, আপনার পক্ষেও এটি রিপোর্ট করা সহায়ক। আপনি যদি আগে শরীরের একই অংশে আঘাত পেয়ে থাকেন, বা অনুরূপ কোনো আঘাত পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনাকে অবশ্যই একটি **স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্যের সীমিত প্রকাশ (ফর্ম C-3.3) ফাইল করতে হবে।** বোর্ডের ফর্মগুলি এখানে পাওয়া যাবে: [wcb.ny.gov/forms](http://wcb.ny.gov/forms)।

## দাবি ফাইল করুন

দ্রুততম: [wcb.ny.gov/file-claim](http://wcb.ny.gov/file-claim)-এ যান এবং অনলাইনে **কর্মচারীর দাবি (ফর্ম C-3)** সম্পূর্ণ করুন

আপনি যদি চান, তাহলে **ফর্ম C-3**-এর একটি কাগজের সংস্করণ ফাইল করতে পারেন

## স্বাস্থ্যসেবা

সাধারণত, আপনি NYS পেশাগত স্বাস্থ্য ক্লিনিক নেটওয়ার্ক সহ বোর্ড কর্তৃক অনুমোদিত যেকোনো স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর পরিষেবা নিতে পারেন। এর মধ্যে রয়েছে বোর্ড-অনুমোদিত চিকিৎসক, নার্স প্র্যাকটিশনার, এবং ফিজিশিয়ান অ্যাসিস্ট্যান্ট, এবং/

অথবা আকুপাংচারিস্ট, কাইরোপ্রাক্টর, লাইসেন্সপ্রাপ্ত ক্লিনিকাল সোশ্যাল ওয়ার্কার, অকুপেশনাল থেরাপিস্ট, ফিজিক্যাল থেরাপিস্ট, পোডিয়াট্রিস্ট এবং সাইকোলজিস্টদের মতো বিশেষজ্ঞরা। যদি আপনার নিয়োগকর্তার বীমাকারীর (বা স্ব-বীমাকৃত নিয়োগকর্তার) কর্মীদের ক্ষতিপূরণ চিকিৎসা সেবার জন্য একটি পছন্দের প্রদানকারী সংস্থা (preferred provider organization, PPO) নেটওয়ার্ক থাকে, তাহলে আপনাকে অবশ্যই PPO নেটওয়ার্কের মধ্যে আপনার প্রাথমিক চিকিৎসা গ্রহণ করতে হবে।

যদি সেই বীমাকারীর একটি ফার্মেসি বা ডায়াগনস্টিক টেস্টিং নেটওয়ার্কও থাকে, তবে আপনাকে অবশ্যই সেই নেটওয়ার্কগুলির মধ্যে পরিষেবাগুলি গ্রহণ করতে হবে। বীমাকারীকে অবশ্যই আপনাকে তার প্রয়োজনীয় প্রদানকারী নেটওয়ার্ক এবং সেগুলি কীভাবে ব্যবহার করতে হয় সে সম্পর্কে জানাতে হবে।

কর্মীদের ক্ষতিপূরণের চিকিৎসা, ওষুধ বা নির্ধারিত সরঞ্জামের জন্য নিজের পকেট থেকে অর্থ প্রদান করবেন না। কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বীমাকারী এই বিলগুলি পরিশোধ করে, যদি না আপনি দাবিটি আর এগিয়ে না বাড়াই বা বোর্ড সিদ্ধান্ত নেয় যে এটি একটি বৈধ দাবি নয়। শুধুমাত্র সেইসব ক্ষেত্রে আপনি প্রদানকারীদের অর্থ প্রদান করবেন (অথবা আপনার নিয়মিত স্বাস্থ্য বীমাকারীর কাছে বিল জমা দেবেন)।

আপনি [wcb.ny.gov/find-a-provider](http://wcb.ny.gov/find-a-provider)-এ তালিকাভুক্ত বোর্ড-অনুমোদিত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের খুঁজে পেতে পারেন। আপনার পরিচর্যা নিয়ে কোনো সমস্যা হলে বা কোনো অনুমোদিত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী খুঁজে পেতে সাহায্যের প্রয়োজন হলে, বোর্ডের **মেডিকেল ডিরেক্টরের অফিসে (800) 781-2362** নম্বরে ফোন করুন।

## ভ্রমণ এবং অন্যান্য ব্যয়

চিকিৎসা বা স্বাধীন মেডিকেল পরীক্ষার জন্য ভ্রমণের সময় মাইলেজ, গণপরিবহন বা অন্যান্য প্রয়োজনীয় খরচের জন্য আপনাকে অর্থ ফেরত দেওয়া হতে পারে। বোর্ডের ওয়েবসাইট, [wcb.ny.gov/forms](http://wcb.ny.gov/forms)-এ উপলব্ধ **দাবিদারের চিকিৎসা ও ভ্রমণ সংক্রান্ত ব্যয়ের রেকর্ড এবং অর্থ ফেরতের অনুরোধ (ফর্ম C-257)** ব্যবহার করে, বোর্ডে এবং বীমাকারীর কাছে প্রতি ছয় মাসে অন্তত একবার সেইসব খরচের রসিদ জমা দিন।

## হারানো মজুরির জন্য সুবিধা

বীমাকারীকে অবশ্যই আপনাকে অবিলম্বে হারানো মজুরির সুবিধা প্রদান করতে হবে যদি আপনার আঘাত বা অসুস্থতা:

- আপনাকে সাত দিনের বেশি কাজ করতে বাধা দেয়।
- আপনার শরীরের কোনো অংশ স্থায়ীভাবে অক্ষম করে দেয়।
- আপনার বেতন কমে যাওয়ার কারণ হয়, কারণ ঘটনার আগের তুলনায় আপনাকে এখন কম ঘণ্টা কাজ করতে হচ্ছে বা ভিন্ন ধরনের কাজ করতে হচ্ছে।

## যদি শুনানি হয়

সুবিধাগুলি প্রায়শই স্বয়ংক্রিয়ভাবে প্রদান করা হয়। তবে, কখনও কখনও সমস্যা সমাধানের জন্য শুনানির প্রয়োজন হয়। যদি শুনানির প্রয়োজন হয়, আপনি বোর্ডের কাছ থেকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাবেন যেখানে শুনানির কারণ, তারিখ এবং সময় জানানো হবে। বোর্ড থেকে প্রাপ্ত সমস্ত মেইল পর্যালোচনা করুন এবং নির্দেশিত পদ্ধতিতে প্রতিক্রিয়া জানান। আপনার রেকর্ডের জন্য কপি রাখুন।

আপনার শুনানিতে উপস্থিত থাকা গুরুত্বপূর্ণ।

আপনার শুনানি ভার্চুয়াল, যদি না কোনো বিচারক আপনাকে ব্যক্তিগতভাবে উপস্থিতির অনুমতি দেন। কীভাবে আপনার শুনানিতে অংশ নেবেন তার নির্দেশাবলীর জন্য আপনার শুনানির বিজ্ঞপ্তিটি দেখুন। আপনি যদি কোনো শুনানিতে যোগ দিতে না পারেন, তাহলে সময় পুনঃনির্ধারণের জন্য শুনানির বিজ্ঞপ্তি পাওয়ার সাথে সাথেই বোর্ডকে জানান।

আপনার দাবির যেকোনো পর্যায়ে একজন অ্যাটর্নি/লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধির সাহায্য নেওয়ার অধিকার আপনার আছে। আপনার দাবিতে কী ঘটছে তা বোঝা গুরুত্বপূর্ণ। আপনার আইনি পরামর্শদাতা আপনার প্রশ্নের উত্তর দিতে পারেন। যদি আপনার কোনো প্রতিনিধি না থাকে, তাহলে বিচারককে জিজ্ঞাসা করুন বা বোর্ডে ফোন করুন।

## যদি আপনার দাবি বিতর্কিত হয়

মাঝে মাঝে, বীমাকারীরা দাবিতে আপত্তি জানায়। বীমাকারী হয়তো এই বিষয়ে একমত নাও হতে পারে যে আপনার একটি কর্ম-সম্পর্কিত আঘাত বা অসুস্থতা হয়েছে, অথবা দাবি করতে পারে যে তারা আপনার নিয়োগকর্তাকে বীমা করেনি, বা অন্য কোনো কারণ দেখাতে পারে। আপনার দাবি বিতর্কিত হলে, বোর্ড একটি শুনানি অনুষ্ঠিত করবে। কর্মীদের ক্ষতিপূরণ আইন সংক্রান্ত একজন বিচারক আপনার চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ড, মজুরি এবং অন্যান্য প্রমাণ ও সাক্ষ্য পর্যালোচনা করবেন। এরপর বিচারক এই বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবেন এবং কোনো সুবিধা প্রদানের নির্ধারণ করবেন।

আপনি বা আপনার নিয়োগকর্তার বীমাকারী সেই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে, ফাইল করার তারিখের 30 দিনের মধ্যে লিখিতভাবে আপিল করতে পারেন। বোর্ডের তিনজন সদস্য আপিলটি পর্যালোচনা করবেন এবং এতে সম্মত হবেন, এটি পরিবর্তন করবেন বা এটি প্রত্যাখ্যান করবেন। তারা আরও শুনানির জন্যও বলতে পারেন।

যদি আপনার মামলাটি বিতর্কিত হয়, মামলার শুনানি চলাকালীন আপনি অক্ষমতা জনিত সুবিধা পাওয়ার জন্য আবেদন করতে

পারেন। অক্ষমতা জনিত সুবিধার জন্য আবেদন করতে, আপনাকে [wcb.ny.gov/forms](http://wcb.ny.gov/forms)-এ উপলব্ধ **অক্ষমতা জনিত সুবিধার জন্য দাবির বিজ্ঞপ্তি এবং প্রমাণ (ফর্ম DB-450)** জমা দিতে হবে। আপনি সহায়তার জন্য বোর্ডে ফোন করতে পারেন বা বোর্ডের কোনো অফিসে যেতে পারেন। যদি কর্মীদের ক্ষতিপূরণের দাবিটি আপনার পক্ষে সমাধান করা হয়, তবে অক্ষমতা জনিত সুবিধাগুলি আপনার হারানো মজুরি বাবদ প্রাপ্য অর্থ থেকে কেটে নেওয়া হবে।

## আপনার দাবির জন্য একটি সময়রেখা

**চিকিৎসা:** অবিলম্বে চিকিৎসা সেবা পান। আঘাতের 15 দিন পরে আপনার ডাক্তারের সাথে দেখা করুন এবং তারপরে যদি আপনার কাজে অনুপস্থিতি চলতে থাকে, তবে প্রতি 90 দিনে দেখা করুন।

**মজুরি প্রতিস্থাপন:** যদি আপনি অক্ষম হন, আপনার মামলা গৃহীত হয় এবং আপনি সাত দিনের বেশি কাজ থেকে বিরত থাকেন, তাহলে দুর্ঘটনার 18 দিনের মধ্যে বা বীমাকারীকে জানানোর 10 দিনের মধ্যে আপনাকে অর্থ প্রদান করা হবে। আপনার মামলাটি বিতর্কিত হলে, আপনার দাবি নির্ধারণ করার জন্য আপনার একটি শুনানি হবে। গড়ে, দাবি বিতর্কিত হওয়ার তারিখ থেকে 28 দিনের মধ্যে একটি শুনানি নির্ধারিত হবে।

## ভাষা সহায়তা

বোর্ড আপনার প্রয়োজনীয় যেকোনো ভাষায় নথিপত্রের অনুবাদ করবে এবং/অথবা আপনার শুনানির জন্য একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করবে, যার জন্য আপনাকে কোনো অর্থ প্রদান করতে হবে না। আরও তথ্যের জন্য বা অনুবাদের ব্যবস্থা করার জন্য অনুগ্রহ করে (877) 632-4996 নম্বরে ফোন করুন বা [wcb.ny.gov/lac](http://wcb.ny.gov/lac)-এ যান। আপনার শুনানির জন্য চেক-ইন প্রক্রিয়া চলাকালীন আপনি একজন দোভাষীর জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

## সহায়তা উপলব্ধ

আপনার দাবি নিয়ে যদি আপনার কোনো অসুবিধা হয়, তাহলে বোর্ডের আহত কর্মীদের জন্য অ্যাডভোকেট আপনাকে সহায়তা করতে পারে। আপনার যদি কাজে ফিরে যেতে সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনার নিয়োগকর্তার কাছে বিকল্প বা হালকা দায়িত্বের কাজ থাকতে পারে যাতে আপনি সুস্থ হওয়ার সময়ও কাজ করতে পারেন — বোর্ডের বৃত্তিমূলক পুনর্বাসন পরামর্শদাতারাও সহায়তা করতে পারেন। এবং যদি আপনার আঘাতের ফলে আপনি পারিবারিক বা আর্থিক সমস্যার সম্মুখীন হন, তাহলে বোর্ডের লাইসেন্সপ্রাপ্ত মাস্টার সোশ্যাল ওয়ার্কাররা আছেন যারা সাহায্য করতে পারেন। আরও জানতে:

- [wcb.ny.gov/returntowork](http://wcb.ny.gov/returntowork)-এ যান
- (877) 632-4996 নম্বরে কল করুন
- ইমেইল করুন:
- আহত কর্মীদের জন্য অ্যাডভোকেট [advinjkwr@wcb.ny.gov](mailto:advinjkwr@wcb.ny.gov)
- বৃত্তিমূলক পুনর্বাসন [vocrehab@wcb.ny.gov](mailto:vocrehab@wcb.ny.gov)
- সমাজসেবা [socialworkers@wcb.ny.gov](mailto:socialworkers@wcb.ny.gov)