



Компенсационные пособия работникам



Компенсация работникам предназначена для оплаты медицинских услуг по лечению производственной травмы или заболевания. Она также включает пособие за потерянную заработную плату.

ЕСЛИ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ТРАВМУ ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ НА РАБОТЕ

1. Немедленно обратитесь за медицинской помощью. Сообщите своему(-им) поставщику(-ам) медицинских услуг, что вы получили производственную травму или заболевание.
2. В письменной форме сообщите своему работодателю, когда, где и как вы получили травму. Сделайте это в течение 30 дней с момента получения травмы.
3. Как можно скорее подайте **требование работника (форму С-3)** с информацией о вашей травме или заболевании в Совет по компенсациям работникам (далее «Совет»). ВАЖНО! Требование можно подать в течение двух лет с момента получения травмы или заболевания, однако лучше сделать это как можно скорее. Ваш работодатель должен сообщить о вашем инциденте, но вам также будет полезно сообщить о нем. Если у вас уже была травма той же части тела или аналогичная травма, вы также должны подать **Разрешение на ограниченное раскрытие медицинской информации (форму С-3.3)**. Формы Совета можно найти на странице wcb.ny.gov/forms.

Подайте требование

САМЫЙ БЫСТРЫЙ СПОСОБ: Зайдите на страницу wcb.ny.gov/file-claim и заполните онлайн-форму «Требование работника» (форма С-3).

При желании можно подать форму С-3 в распечатанном виде.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Обычно вы можете обратиться к любому поставщику медицинских услуг, одобренному Советом, в том числе из сети клиник производственной медицины штата Нью-Йорк. К ним относятся одобренные Советом врачи, практикующие медсестры, помощники врачей и/или специалисты (например, специалисты по иглоукалыванию, мануальные терапевты, лицензированные клинические

социальные работники, врачи производственной медицины, специалисты по физической реабилитации, подологи и психологи). Если у страховщика вашего работодателя (или у самозастрахованного работодателя) имеется сеть предпочтительных поставщиков услуг (preferred provider organization, PPO) для оказания медицинских услуг по компенсациям работникам, вы должны получить первоначальное лечение в этой сети РПО.

Если у этого страховщика имеется также сеть аптек или медицинских лабораторий, вы должны получать услуги в этих учреждениях. Страховщик должен предоставить вам информацию об обязательной сети поставщиков и о том, как ее использовать.

Не оплачивайте самостоятельно лечение, лекарства и прописанное вам оборудование, относящиеся к компенсации работникам. Страховщик по компенсациям работникам оплачивает эти счета, кроме случаев, если вы не захотите подавать требование или Совет решит, что ваше требование необоснованно. Только в этих случаях вы оплачиваете услуги поставщиков самостоятельно (или подаете счета на оплату в вашу обычную медицинскую страховую компанию).

Список одобренных Советом поставщиков медицинских услуг приведен на странице wcb.ny.gov/find-a-provider. Если у вас возникнут проблемы с медицинским обслуживанием или вам будет нужна помочь в поиске одобренного поставщика медицинских услуг, позвоните в Управление медицинского директора Совета по телефону (800) 781-2362.

ПОЕЗДКИ И ДРУГИЕ РАСХОДЫ

Вы можете получить компенсацию стоимости проезда, расходов на общественный транспорт или других необходимых расходов, понесенных во время поездок к месту лечения или независимого медицинского обследования. Как минимум один раз в шесть месяцев отправляйте квитанции за эти расходы в Совет и в страховую компанию, используя «Перечень медицинских и транспортных расходов предъявителя требования и запрос на возмещение» (форму С-257), который размещен на сайте Совета: wcb.ny.gov/forms.

КОМПЕНСАЦИЯ ЗА ПОТЕРЯННУЮ ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ

Страховщик должен быстро выплатить вам компенсацию за потерянную заработную плату, если из-за травмы или заболевания:

- вы не смогли работать в течение более семи дней;
- часть вашего тела невосстановимо утратила свои функции;
- ваша заработка снизилась, так как вы выполняете другую работу или работаете меньше времени, чем до инцидента.

ЕСЛИ НАЗНАЧЕНО СЛУШАНИЕ

Пособия часто выплачиваются автоматически. Однако в некоторых случаях для урегулирования проблем требуется проведение слушаний. Если для вашего случая требуется слушание, вы получите от Совета уведомление с указанием причины, даты и времени слушания. Читайте всю почту, которую вы получаете от Совета, и отвечайте на нее в соответствии с указанными инструкциями.

Храните у себя копии отправленных писем.

Важно, чтобы вы присутствовали на слушаниях по вашему делу.

Слушания проводятся в формате видеоконференции, если судья не обяжет вас явиться лично. Инструкции о том, как посетить слушание, приводятся в уведомлении о слушании. Если вы не можете участвовать в слушании, сразу после получения уведомления о слушании сообщите об этом в Совет, чтобы перенести слушание.

Вы имеете право пользоваться помощью адвоката или лицензированного представителя на любом этапе рассмотрения вашего требования. Важно, чтобы вы понимали, как проходит рассмотрение вашего требования. На ваши вопросы сможет ответить ваш адвокат. Если у вас нет представителя, обращайтесь к судье или звоните в Совет.

ЕСЛИ ВАШЕ ТРЕБОВАНИЕ ОСПАРИВАЕТСЯ

Иногда страховщики оспаривают требования пострадавших. Страховщик может не согласиться, что вы получили производственную травму или заболевание, заявить, что он не является страховщиком вашего работодателя, или выдвинуть другую причину. Если требование оспаривается, Совет проводит слушание. Судья по делам о компенсациях работникам рассматривает ваши медицинские документы, сведения о заработной плате и другие доказательства и свидетельства. Затем судья принимает решение относительно рассматриваемого вопроса и назначает выплату пособия.

Вы или страховщик вашего работодателя можете оспорить это решение в письменной форме в течение 30 дней с даты подачи. Три члена Совета рассматривают апелляцию и принимают решение о ее подтверждении, изменении или отклонении. Они также могут назначить новые слушания.

Если ваше дело оспаривается, вы можете подать заявление на получение пособия по нетрудоспособности в период рассмотрения вашего дела. Чтобы подать заявление на

пособие по нетрудоспособности, вы должны подать «Извещение и подтверждение требования пособия по нетрудоспособности» (форму DB-450), которое размещено на странице wcb.ny.gov/forms. Вы также можете позвонить в Совет для получения помощи или прийти в офис Совета. Если ваше требование компенсации работникам решено в вашу пользу, сумма выплат по нетрудоспособности вычитается из вашей компенсации за потерянную заработную плату.

СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ ТРЕБОВАНИЯ

Медицинское лечение. Обратитесь за медицинской помощью немедленно. Посещайте своего врача через 15 дней после травмы и затем каждые 90 дней, пока у вас продолжается период нетрудоспособности.

Компенсация заработной платы. Если у вас возникла нетрудоспособность, ваше дело принято к рассмотрению и вы пропустили более семи рабочих дней, вы получите выплату в течение 18 дней с момента несчастного случая или в течение 10 дней с момента получения вашей информации страховщиком. Если ваше требование оспаривается, для принятия решения по вашему требованию назначается слушание. В среднем слушание происходит через 28 дней от даты оспаривания требования.

ЯЗЫКОВАЯ ПОДДЕРЖКА

Совет закажет перевод документов на любой язык, который вам нужен, а также предоставит устного переводчика на время слушания совершенно бесплатно. Чтобы получить дополнительную информацию или организовать перевод, позвоните по номеру **(877) 632-4996** или посетите страницу wcb.ny.gov/lac. Вы можете запросить услугу устного перевода во время регистрации на слушание.

ЕСЛИ ВАМ НУЖНА ПОМОЩЬ

Если у вас возникли трудности с подачей требования, работающий в Совете советник по защите прав травмированных работников может вам помочь. Если вам требуется помочь при возвращении к работе, ваш работодатель может предложить вам альтернативную или более легкую работу, чтобы вы могли работать во время восстановления. Также вам могут помочь советники по реабилитации, работающие в Совете. Кроме того, если вы после травмы столкнулись с семейными или финансовыми проблемами, Совет может предложить вам помочь квалифицированного социального работника-консультанта. Чтобы получить дополнительную информацию:

- посетите страницу wcb.ny.gov/returntowork;
- позвоните по телефону **(877) 632-4996**.

Напишите по эл. почте:

- советнику по защите прав травмированных работников по адресу advnjwkr@wcb.ny.gov;
- в отдел профессиональной реабилитации по адресу vocrehab@wcb.ny.gov;
- в отдел социальных услуг по адресу socialworkers@wcb.ny.gov.