

קליים אינפֿארמאַציע - די גאַנצע קאַמוניקאַציע דאַרף אַרייננעמען די נומערן

דאַטע פֿון הפֿוסד/קראַנקייט: _____ WCB פֿאַל #: _____

געשעדיקט אַרבעטער אינפֿארמאַציע טשעק אויב ניי אַדרעס

משפּחה נאָמען: _____ ערשטן נאָמען: _____ מיטל: _____

פֿאַסט אַדרעס: _____ ליניע 2: _____

שטאַט: _____ שטאַט: _____ זיפּ קאָדע: _____ לאַנד: USA

טעג צייט טעלעפֿאָן #: _____ אי-מייל אַדרעס: _____

סאָשאַל סעקורטי #: _____ געבורט דאַטע: _____ מין: זאָכער ווייבלעך אנדערע

אַרבעטגעבער אינפֿארמאַציע

אַרבעטגעבער נאָמען: _____

פֿאַסט אַדרעס: _____ ליניע 2: _____

שטאַט: _____ שטאַט: _____ זיפּ קאָדע: _____ לאַנד: USA

אַרבעטגעבער טעלעפֿאָן #: _____ פֿעדעראַל שטייער ID #: _____ דעם שטייער ID # איז דעם (קלייב איין): SSN EIN

סיבה פֶאָר די בקשה - אינסטרוקציעס: טשעק אַלע קעסטלען וואָס צויליגן. זייט זיכער צו צופֿעסטיקן וויטערדיקע פֿאַרמען, מעדיקאַל באַריכטן, בריוו, א.א.וו. אַז באַדאַרפט פֶאָר יעדער טשעקבאַקס. אויב די אַדיציאָנעלע אינפֿארמאַציע איז שוין פֿאַרגעלייגט געווען, צופֿעסטיקט עס ניט, אָבער פֿרוּבירט עס צו אידענטיפֿיצירן אין דנאָ פֿון די פֿאַרמע** ביי געבן די פֿאַרמע נומער אָדער טיטל און די דאַטע עס איז פֿאַרגעלייגט צום Board. אונטערשרייב און שטעלט דאַטע אין פֿאַרמע.

פֶאָרגיטיקונג צאַלונגען:

a. איך אַרבעט ניט זינט _____ און באַקומט ניט קיין צאַלונגען. באַדאַרפט מעדיקאַל דאָקומענטן וואָס אַנווייזן דיסאַביליטי.

טשעק אַלע וואָס צויליגן:

איך האָב פֿאַרגעלייגט אַ קליים פֶאָר אַן אַרבעטן באַצויגן הפֿוסד.

מיין אַרבעטגעבער באַצאַלט ניט מיינע לוינען.

מיין קליים איז ניט געלייקנט.

איך האָב ניט באַקומט אַ באַשלוס וואָס באַגרענעצט מיר פֿון פֶאָרגיטיקונג.

איך האָב פֿרוּבירט צו אַנטשלאָסן דעם ענין מיטן פֶאָרזיכערער.

b. מיינע צאַלונגען זיינען אָפּגעשטעלט אָדער פֶאָרקלענערט.

c. איך בין צוריק אין אַרבעט זינט _____ מיט פֿול צאַלונג.

d. איך באַקומט ווינציקער געלט ווי איידער איך האָב זיך געוונדט. צופֿעסטיקט גייען צאַלונג שטאַרצל און מעדיקאַל באַריכטן פֿון דיין דאָקטער.

e. איך האָב געהאַט צוויי אָדער מער אַרבעטגעבערס אין דאַטע פֿון צופֿאַל/הפֿוסד (קאָנקורענט באַשעפֿטיקונג).

צופֿעסטיקט וואַכנדיק גראַס צאַלונג איידער אייער הפֿוסד און אַרויסזאָג פֿון צווייטן אַרבעטגעבער וועגן פֶאָרלאָרן צייט.

f. איך בין באַפֿרייט פֿון טורמע אין _____ און באַקומט נישט קיין צאַלונגען.

צופֿעסטיקט מעדיקאַל באַריכט וואָס באַווייז אַ מעדיקאַל דיסאַביליטי און באַפֿריינג פֿון קאַסטאַדי פּאַפּירן.

g. מען האָט מיר ניט באַצאַלט אַז געווענדעט אין באַשלוס פֿאַרגעלייגט אין _____

מעדיקאַל ענינים:

h. מיין פֿריערדיקע אויטאָריזאַציע בקשה (PAR) איז געלייקנט ביים פֶאָרזיכערער. צופֿעסטיקט PAR אַפֿלייקענונג.

מען קען בלויז בעטן איבערקוקן פֿון WCB Adjudication אויב:

אַפֿלייקענונג קאַטעגאָריע איז געווען אַדמיניסטראַטיוו אָדער ניט קיין דזשוריסדיקשאַן.

צופֿעסטיקט קיין דאָקומענטן וואָס באַווייזן פֶאָרוואָס דעם אַפֿלייקענונג איז ניט ריכטיק.

MTG Special Services אָדער MTG Variance PAR איז געלייקנט געווען פֶאָר מעדיקאַל סיבות. (מעדיקאַל צושטעלער זוך ניט MDO איבערקוקן)

נישט-MTG איבער \$1,000 PAR איז טייליק געגעבן.

i. מיין מעדיצין, שטאַרק מעדיציניש אויסשטאַטונג, MTG חילוק אָדער MTG ספּעציעל דינסט PAR איז געלייקנט אָדער געגעבן געוואָרן אין טייל דורך די ביוראָ פֿון דעם מעדיצינישען דירעקטאָר. ביטע צושעפען "באַמערקונג פֿון האַכאַטע" וועגן באַהאַנדלונג.

j. מיין דיסאַביליטי איז יעצט בלייביק. צופֿעסטיקט דאָקטער באַריכט פֿון MMI/בלייביק שוועריקייט (Form C-4.3).

טשעק דאָ אויב דו ביסט געווען יונגער ווי 25 אין צייט פֿון צופֿאַל.

k. מיין מעדיקאַל צושטאַנד איז געבייטן. צופֿעסטיקט מעדיקאַל פֿאַרמען.

l. מיין בקשה פֶאָר מעדיקאַל און טראַנספֿאַרטאַציע אומקערן איז געלייקנט געווען אָדער איז נאָך ניט באַהאַנדלט. צופֿעסטיקט קאַבאַלען און Form C-257.



אַנדערע ענינים:

m. איך האָב נישט אינפֿאַרמאַציע און/אָדער אינפֿאַרמאַציע געבעטן ביי דעם Board וועגן (צופֿעסטטיקט דאָקומענטן):

n. אַנדערש (דערקלערט אין רוים צוגעשטעלט אונטן):

_____*דאָקומענט אָפשיקונג אינפֿאַרמאַציע (דאָטע, נאָמען/טיטל, פֿאַרמע ID):

_____*געשעדיקט אַרבעטער אונטערשריפט דאָטע: _____

צו דעם געשעדיקט אַרבעטער - אַלגעמיינע אינפֿארמאַציע וועגן ניצן די פֿאַרמע

דו מעגסט פֿאַרלייגן די פֿאַרמע (RFA-1W) און קיין צופֿעסטיקונגען מיט דעם Workers' Compensation Board ווען איר ווילן דעם Board זאָל נעמען ספּעציפֿיש אַקציע אין דיין קליימ, אָדער אויב דו דאַרפֿסט פֿלינקן דעם Board וועגן קיין פֿראַבלעם אָדער סיטואַציע וואָס ווירקט אויף דיין קליימ. אַ סך פֿון די מערסט אָפֿט געבעטן אַקציעס/סיטואַציעס זיינען אין רשימה אַז פֿאַרגיטיקונג צאָלונג ענינים (איטעמס a דורך g), אָדער מעדיקאַל ענינים (איטעמס h דורך l), אָבער דו ביסט ניט באַגרענעצט צו די רשימה. טשעק אַלע וואָס צוילייגן און/אָדער דערלייגט וויטערדיקע אינפֿארמאַציע אָדער דערקלערונג אין דעם רוים צוגעשטעלט (m אָדער n).

שרייב די גאַנצע אינפֿארמאַציע אין שפּיץ פֿון פֿאַרמע RFA-1W און שיקט די פֿאַרמע, מיט אַלע שייך אינפֿארמאַציע פֿאַרבונדן, צו:

Workers' Compensation Board

PO Box 5205

Binghamton, NY 13902-5205

אַדרעס פֿאַר אי-מייל פֿילינג: wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov

דעם Board וועט דיר קאָנטאַקטירן און אַלע פֿאַרטייען ווען עס נעמט אַקציע אויף דיין קליימ.

*נאָך יעדער טשעק באַקס דו וועסט זען די אינפֿארמאַציע באַדאַרפֿט אין שוואַרצע אותיות. צום ביישפּיל, אויב דו אָנווייזט דעם Board אַז דיין דיסאַביליטי איז יעצט בלייבֿיק (קעסטל j), די אינפֿארמאַציע באַדאַרפֿט איז Form C-4.3, Doctor's Report of MMI/Permanent Impairment.

דו דאַרפֿסט שיקן אַ קאַפּיע פֿון די פֿאַרמע צו די פֿאַרזיכערער(ן), אָדער גלייך צום אַרבעטגעבער אָדער זיין דריטן פֿאַרטיי אַדמיניסטראַטאָר אויב דעם אַרבעטגעבער איז זעלבסט-פֿאַרזיכערט.

אויב דו האָסט קיין אַנדערע דערוועגן, דו מעגסט קאָנטאַקטירן דעם **ADVOCATE FOR INJURED WORKERS at (800) 580-6665** פֿון Board. וויטערדיקע אינפֿארמאַציע וועגן אַנדערע Board באַדינען מעג מען באַקומען אין וועבפּלאַץ פֿון www.wcb.ny.gov Board. אויב דו ווילסט פֿאַלגן דיין קליימ אַנליין, דו קענסט זיך פֿאַרשרייבן פֿאַר eCase ניצן די פֿאַרשרייבונג אינטרוקציעס פֿאַראַנען אין Board וועבפּלאַץ אין דעם eCase לינק.

דו האָסט דעם רעכט פֿאַר געזעצלעך פֿאַרטערונג. אַן אַדוואָקאַט קען ניט דיר גלייך אָפּצאָלן פֿאַר פֿאַרטערונג אין אַן אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג קליימ. אויב עס איז דאָ אַ באַוויליקונג אין דיין קליימ, קיין געזעצלעך אָפּצאָל דאַרף זיין באַוויליקט ביי דעם Board און וועט זיין אַראָפּגערעכענט פֿון דיין באַוויליקונג ביי דעם פֿאַרזיכערער און גלייך באַצאָלט צום אַדוואָקאַט.

מעדיקאַל באַהאַנדלונג - מעדיצין/גענדיק מעדיקאַל עקוויפּמענט/באַהאַנדלונג/עקסאַם - מען דאַרף אויך ניצן די פֿאַרמע ווען אַ מעדיקאַל בקשה איז געלייקנט און איר בעט הילף פֿון דעם Board וועגן איינע פֿון די סיבות אין קעסטל h. אויב מען האָט נאָך ניט געבעטן פֿריערדיקע אויטאָריזאַציע און מען דאַרף עס, אייער געזונטערהייט אָפּהייטונג צושטעלער דאַרף פֿאַרלייגן אַ Prior Authorization Request (PAR). מען קען געפינען אינפֿארמאַציע וועגן פֿאַרלייגן Prior Authorization באַקשות אָדער ניט באַצאָלט מעדיקאַל רעכענען אין WCB וועבפּלאַץ www.wcb.ny.gov.

קיין פּערזאָן וואָס מיט קענטשאַפֿט און כוונה צו באַשווינדלען באַווייזן, מאַך מען זאָל באַווייזן, אָדער צוגרייט מיט קענטשאַפֿט אָדער מיינונג אַז מען וועט באַווייזן, אָדער ביי קיין פֿאַרזיכערער, אָדער זעלבסט-פֿאַרזיכערער, קיין אינפֿארמאַציע וואָס נעם אַרײַן פֿאַלש מאַטעריעל אויסזאָג אָדער האַלט קיין מאַטעריעל פֿאַקט, וועט זיין שולדיק פֿון אַ פֿאַרברעך און סאַביקט צו היפש געלטשטראַפֿן און תּפֿיסה.

באַמערקונג כּפּי די ניו יאָרק פּערזענלעכער פּריוואַטקייט באַשיצונג געזעץ (Law Officers Public אַרטיקל 6-A) and the Federal Privacy Act פֿון 1974 (U.S.C. § 552a 5). דעם Board (Workers' Compensation Board) אויטאָריטעט צו בעטן אַז קליימאַנטס זאָלן צושטעלן פּערזענלעכע אינפֿארמאַציע, אַריינגענומען זיין סאָשאַל סעקורטי נומער, קומט פֿון דעם Board אויטאָריטעט לויט די Workers' Compensation Board געזעץ § 20 (WCL), און זיין אַדמיניסטראַטיוו אויטאָריטעט לויט § 142 WCL. די אינפֿארמאַציע איז געזאַמלט צו העלפֿן דעם באַרד אונטערזוכן און פֿאַרוואַלטן קליימ אין די מערסט לויניק שטייגער אַז מעגלעך און צו העלפֿן עס האַלטן פֿאַרהוילן פינטלעך קליימ רעקאָרדס. צושטעלן דיין סאָשאַל סעקורטי נומער צו דעם באַרד איז פֿרייוויליק. עס איז ניט דאָ קיין שטראַף פֿאַר אַ דורכפֿאַל צו צושטעלן דיין סאָשאַל סעקורטי נומער אין די פֿאַרמע; עס וועט ניט ענדיקן אין אַן אָפּלייקענונג פֿון דיין קליימ אָדער אַ דערנידעריקונג אין בענעפֿיטס. דעם Board וועט באַשיצן די קאָנפֿידענציעליטי פֿון די גאַנצע פּערזענלעכע אינפֿארמאַציע אין זיין פֿאַרמעגן, אויסזאָגן עס בלויז פֿאַר זיינע באַמטלעך פֿליכטן און אין צוזאַמענהאַנג מיט שייך שטאַט און פֿעדעראַל געזעץ.