

تعرضت للإصابة في العمل. ماذا الآن؟

إذا تعرضت للإصابة أو المرض في مكان العمل، يمكن أن تكون مؤهلاً للتمتع باستحقاقات تعويض للعاملين. ربما تلقيت بالفعل علاجاً طبياً. إذا لم تتلق العلاج، ينبغي أن تطلب الحصول على الرعاية الطبية في أقرب وقت ممكن.

للمساعدة في تقديم مطالبتك، اتصل بهيئة تعويض العاملين (بشار إليها فيما يلي بالهيئة) على الرقم 632-4996 (877).

مسؤولياتك

- أخطر جهة العمل كتابياً وبالتفصيل بوقت تعرضك للإصابة أو المرض ووقت حدوث ذلك وكيفية حدوث ذلك. افعل هذا في أقرب وقت ممكن في غضون 30 يوماً من الإصابة أو المرض. لا ترسل رسالة نصية، وبدلاً من ذلك أرسل خطاباً أو رسالة بريد إلكتروني أو مستندات أخرى يمكن حفظها أو طباعتها.
- أخطر مقدمي خدمات الرعاية الصحية بأنك تعرضت لإصابة أو مرض أثناء العمل واذكر اسم شركة التأمين المعنية بتغطية تعويضات العاملين لدى جهة العمل التي تعمل بها. إذا كنت لا تعرف اسم شركة التأمين التي تتعاقد معها جهة العمل التي تعمل بها، فاسأل جهة العمل أو تواصل مع الهيئة على الفور. سوف يقوم مقدم خدمات الرعاية الصحية بتقديم التقارير الطبية إلى الهيئة وإلى جهة العمل أو شركة التأمين. ينبغي تقديم تقرير طبي إلى الهيئة بالنيابة عنك للتمتع بالاستحقاقات الخاصة بك.
- قَدِّم **مطالبة عامل (نموذج C-3)** تخطر فيه الهيئة بتعرضك للإصابة أو المرض في أقرب وقت ممكن. يجب أن تخطر الهيئة بالإصابة أو المرض في غضون سنتين. إذا تعرضت للإصابة في الجزء نفسه من الجسم أو تعرضت للإصابة بمرض مشابه، يجب أيضاً أن تقدم **إصداراً محدوداً من المعلومات الصحية (نموذج C-3.3)**. لا تؤخذ الجنسية وحالة الهجرة في الحسبان في تعويض العاملين.

كيفية تقديم مطالبة

الطريقة الأسرع: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov واختر "تقديم مطالبة".

لشرح أسئلة بشأن تقديم نموذج سي-3 أو لتلقي نسخة من النموذج، يرجى الاتصال بالرقم 632-4996 (877). سيساعدك أحد ممثلي الهيئة.

النفقات الطبية ونفقات السفر

إن الرعاية الطبية لعلاج الإصابة أو المرض المرتبطين بالعمل هي استحقاق تعويض للعاملين يُقدم لك مجاناً. تدفع شركة التأمين المعنية بتغطية تعويضات العاملين لدى جهة العمل التي تعمل بها رسوم الفواتير الطبية لإصابتك أو مرضك مباشرة إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية الخاص بك. إذا كانت قضيتك محل نزاع من شركة التأمين، فسيتم دفع الرسوم إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية إذا قررت الهيئة أن القضية في صالحك. لكن، إذا اتخذت الهيئة قراراً ضدك أو إذا لم تقم دعوى، فسوف يتعين عليك دفع الرسوم إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية أو المستشفى (أو إرسال الفاتورة (الفواتير) إلى جهة تأمين صحي خاصة بك).

يغطي تأمين تعويضات العاملين لدى جهة العمل التي تعمل بها الأدوية اللازمة من الناحية الطبية والمعدات التي يصفها مقدم خدمات الرعاية الصحية. يجوز أيضاً تعويضك عن نفقات الأميال المقطوعة أو المواصلات العامة أو النفقات الأخرى اللازمة المتكبدة عند السفر لتلقي العلاج. أرسل هذه النفقات (وتشمل الإيصالات إذا كان يتوفر لديك أي إيصال) إلى شركة التأمين المعنية بتغطية تعويضات العاملين لدى جهة العمل التي تعمل بها وإلى الهيئة في سجل مقدم المطالبة للنفقات الطبية ونفقات السفر وطلب التعويض (نموذج C-257).

بشكل عام، يمكنك اختيار أي مقدم لخدمات الرعاية الصحية معتمد من الهيئة. يمكنك البحث عن مقدم معتمد لخدمات الرعاية الصحية في منطقتك باستخدام ميزة "البحث عن مقدم خدمات الرعاية الصحية" عبر الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov. يمكنك أيضاً استخدام عيادات الصحة المهنية. لكن، إذا كانت لدى شركة التأمين المعنية بتغطية تأمينات العاملين لدى جهة العمل التي تعمل بها مؤسسة تقديم خدمات مفضلة (PPO) لتقديم الرعاية للإصابات التي تقع ضمن تعويضات العاملين، ينبغي أن تحصل على العلاج أولاً من شبكة مؤسسات تقديم الخدمات المفضلة (PPO). إذا كانت لدى شركة التأمين أيضاً صيدلية أو شبكة عيادات تشخيص، ينبغي أن تتلقى الخدمات في هذه الشبكات. تخبرك شركة التأمين بشبكات مقدمي الخدمات التابعة لها وكيفية استخدامها. لكن، في حالة الطوارئ، ينبغي أن تبحث عن أي مقدم للخدمات.

استحقاقات الأجور المفقودة

يحق لك الحصول على جزء من أجورك المفقودة، ويجب دفعه على الفور، إذا تسببت الإصابة أو المرض في التأثير فيك بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:

1. تمنعك عن العمل لأكثر من سبعة أيام تقويمية؛
 2. تبين أن جزءاً من جسمك قد أصيب بإعاقة دائمة؛ و/أو
 3. تم تخفيض أجرك لأنك الآن تعمل عدد ساعات أقل أو تمارس عملاً آخر.
- بعد أن تتعافى من الإصابة أو المرض ولا يُتوقع حدوث تحسن طبي آخر (عادةً بعد عام من تاريخ الحادث/المرض أو العملية الجراحية، إذا تم إجراء عملية جراحية)، يمكن أن تطلب من طبيبك تقييم ما إذا كان الحادث/المرض قد تسبب في حدوث إصابة/حالة مرضية دائمة. لمعرفة المزيد بشأن هذا الاستحقاق، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov، انقر على قسم "العاملين"، ثم اختر "فئات الإعاقة".
- يمكنك تعيين محام أو ممثل حاصل على ترخيص لمساعدتك في تقديم المطالبة، لكن ذلك ليس لازماً. لا ينبغي أن تدفع أنت أو أسرتك الرسوم مباشرةً إلى محاميك أو الممثل الحاصل على ترخيص. فرسومها معتمدة من الهيئة وتُخصم من تعويضات الأجر المفقود الخاصة بك.
- إذا كانت قضيتك محل نزاع، يمكن أن تتلقى استحقاقات الإعاقة بينما تكون قضيتك رهن مراجعة الهيئة. لتلقي إشعار وإثبات المطالبة لاستحقاقات الإعاقة (نموذج DB-450)، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov، اتصل بالهيئة لطلب المساعدة أو تفضل بزيارة المكتب التابع لـ الهيئة. إذا تم البت في القضية لصالحك، فسيتم اختتام استحقاقات من تعويضات الأجر المفقود الخاصة بك.

ما الخطوة التالية؟

ستتواصل شركة التأمين المعنية بتغطية تعويضات العاملين معك. إذا تمت الموافقة على مطالبتك، فسيتم دفع الرسوم إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وتبدأ في التمتع باستحقاقات الأجر المفقود. إذا كانت قضيتك تحتاج إلى عقد جلسة استماع، فستتواصل الهيئة معك. توجد موارد عبر الإنترنت متاحة لتسهيل عملية عقد جلسات الاستماع:

- **eCase:** يمكنك تحميل الوثائق المتعلقة بالقضية والاطلاع عليها عبر الإنترنت من خلال نظام eCase الخاص بالهيئة، الذي يُستخدم لتجهيز مطالبات العاملين المصابين. يجب أن تسجل في eCase عبر الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov.
- **جلسات الاستماع الافتراضية:** لديك الخيار لحضور جلسات الاستماع دون الاضطرار إلى الانتقال إلى مكتب الهيئة من خلال استخدام جلسات الاستماع الافتراضية. تعرّف على المزيد بشأن جلسات الاستماع الافتراضية والتطبيق المجاني للهيئة عبر الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov/virtual-hearings.

المساعدة متاحة

أحياناً تحتاج إلى مساعدة للعودة إلى العمل. ربما تتوفر لدى جهة العمل مهام عمل بديلة أو خفيفة تمكّنك من العمل في أثناء فترة تعافيك. يمكن أيضاً أن تتسبب الإصابة أو المرض في حدوث مشكلات عائلية أو مالية. يتوفر لدى الهيئة مستشارون للتأهيل المدني واختصاصيون اجتماعيون للمساعدة. اتصل بالهيئة لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الخدمات المتاحة للمساعدة.

إذا كانت لديك مخاوف بشأن الأدوية المسكنة للألام، يرجى الاتصال بـ NYS OASAS HOPEline على الرقم **877-8-HOPENY (877-846-7369)**.

معلومات هامة بشأن جهة الاتصال

claims@wcb.ny.gov	(877) 632-4996	هيئة تعويضات العاملين
wcb.ny.gov		



**Workers'
Compensation
Board**

هيئة تعويضات العاملين في ولاية نيويورك
صندوق بريد رقم 5205
Binghamton, NY 13902-5205