

Świadczenia w ramach opieki zdrowotnej



**Workers'
Compensation
Board**

Opieka zdrowotna podczas leczenia urazów i chorób związanych z pracą jest formą świadczenia w ramach odszkodowań pracowniczych, za które pracownik nie ponosi żadnych kosztów, chyba że obowiązują inne zasady ustalone w drodze porozumienia.

INFORMACJE OGÓLNE

Opieka zdrowotna w przypadku urazów i chorób związanych z pracą wchodzi w zakres ubezpieczenia bez względu na to, czy wiąże się to z przerwą w pracy lub otrzymywaniem świadczeń za utracone zarobki. Rachunki medyczne na rzecz podmiotów świadczących opiekę zdrowotną są opłacane bezpośrednio przez ubezpieczyciela, u którego pracodawca wykupił polisę na odszkodowania pracownicze.

Jeśli pracownik dozna urazu lub zachoruje w pracy, powinien powiadomić pracodawcę na piśmie w ciągu **30 dni**. Należy również złożyć dokument **Employee Claim [Roszczenie pracownicze] (formularz C-3)** w Radzie ds. Odszkodowań Pracowniczych Stanu Nowy Jork [Workers' Compensation Board] (dalej nazywanej Radą). Odpowiednie formularze są dostępne na stronie internetowej Rady: wcb.ny.gov.

Podmioty świadczące opiekę zdrowotną muszą zostać zatwierdzone przez Radę, aby móc leczyć poszkodowanych pracowników. Aby znaleźć zatwierdzone podmioty, należy skorzystać z wyszukiwarki na stronie internetowej Rady: wcb.ny.gov. W przypadku problemów z uzyskaniem opieki lub znalezieniem zatwierdzonego podmiotu świadczącego opiekę zdrowotną należy skontaktować się z biurem dyrektora medycznego Rady pod numerem **(800) 781-2362**. Można również leczyć się u swojego lekarza, jeśli został on zatwierdzony przez Radę.

Podmioty świadczące opiekę zdrowotną obciążają kosztami bezpośrednio ubezpieczyciela. Pracownik nie powinien płacić rachunków medycznych, chyba że Rada odrzuci jego roszczenie lub zrezygnuje on z dochodzenia swoich praw. Lekarz może poprosić pracownika o podpisanie oświadczenia o odpowiedzialności — czyli **formularza A-9** — zgodnie z którym pracownik ma obowiązek zapłacenia rachunków medycznych w przypadku odrzucenia jego roszczenia przez Radę lub rezygnacji z roszczenia przed akceptacją.

Czasami podmiot świadczący opiekę musi uzyskać wstępną zgodę na leczenie.

GWARANCJA WYSOKIEJ JAKOŚCI OPIEKI

Zasady leczenia określonych schorzeń i urazów poszczególnych części ciała zostały uregulowane w ramach **Wytycznych dotyczących leczenia (Medical Treatment Guidelines, MTG) dla stanu Nowy Jork** wydanych przez Radę ds. Odszkodowań Pracowniczych. Wytyczne **MTG** powstały w trosce o zapewnienie jak najlepszej opieki medycznej w związku z urazem, aby pracownik mógł szybko wyzdrowieć, wrócić do pracy i dalej funkcjonować w społeczeństwie. Opierają się one na specjalistycznej wiedzy lekarzy z całego kraju, którzy specjalizują się w pomaganiu osobom poszkodowanym wskutek urazów podczas pracy. Wytyczne **MTG** pomagają także ograniczyć biurokrację, ponieważ zawierają wyczerpującą listę wstępnie zatwierdzonych zalecanych metod leczenia. Oznacza to krótszy czas oczekiwania na leczenie — a tym samym szybszy powrót do zdrowia.

Podmiot świadczący opiekę zdrowotną będzie wiedział, które urazy i schorzenia zostały uwzględnione w wytycznych **MTG**. Zadbaj też o zgodność metod leczenia z najlepszymi praktykami zawartymi w wytycznych.

Aby znaleźć podmiot świadczący opiekę zdrowotną zatwierdzony przez Radę, należy skorzystać z wyszukiwarki pod adresem: wcb.ny.gov/health-care-provider-search.

Aby uzyskać dodatkową pomoc w znalezieniu zatwierdzonego podmiotu świadczącego opiekę zdrowotną, należy skontaktować się z biurem dyrektora medycznego pod numerem **(800) 781-2362**.

Rodzaje usług objętych ubezpieczeniem

Medycyna i osteopatia	Pomoc psychologiczna (na podstawie skierowania)	Opieka szpitalna	Usługi pielęgniarskie
Opieka dentystyczna	Zabiegi chiropraktyczne	Badania laboratoryjne	Sprzęt chirurgiczny
Podiatria	Chirurgia	Leki na receptę	Sprzęt protetyczny

SIECI PODMIOTÓW

Oprócz korzystania z usług zatwierdzonych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, ubezpieczyciele mogą tworzyć specjalne sieci podmiotów, które są obowiązkowymi świadczeniodawcami osób objętych ubezpieczeniem.

- **Sieci diagnostyczne:** Ubezpieczyciele mogą wymagać korzystania ze swoich sieci placówek prowadzących badania diagnostyczne (z wyjątkiem nagłych przypadków). Jeśli ubezpieczyciel tego wymaga, należy o tym poinformować podmioty świadczące opiekę.
- **Sieć aptek:** Ubezpieczyciele mogą wymagać korzystania z aptek zrzeszonych w konkretnej sieci. W takim przypadku należy poinformować farmaceutę, że chodzi o świadczenie w ramach odszkodowań pracowniczych. Apteka obciąży wówczas kosztami bezpośrednio ubezpieczyciela. Osoba poszkodowana nie ponosi żadnych kosztów dodatkowych. Apteka może jednak domagać się zapłaty za realizację recepty w momencie korzystania z usługi. Ubezpieczyciel musi wówczas ponieść poniesione koszty zgodnie z przepisami i taryfą opłat. W nagłych przypadkach nie trzeba korzystać z apteki sieciowej wskazanej przez ubezpieczyciela pracodawcy. Nie można też nakazać pracownikowi realizacji recept drogą pocztową. Jeśli usługa realizacji recept drogą pocztową nie jest dostępna, apteka sieciowa musi znajdować się w odległości 15 mil od miejsca zamieszkania lub pracy danej osoby — w przypadku obszarów wiejskich — bądź w odległości 5 mil od miejsca zamieszkania lub pracy — w przypadku miast, miejscowości i wsi zamieszkałych przez co najmniej 2500 osób.
- **Organizacje podmiotów preferowanych (Preferred Provider Organization, PPO):** Ubezpieczyciele mogą wymagać korzystania z usług opieki zdrowotnej świadczonych przez organizacje PPO. Ubezpieczyciel ma obowiązek powiadomić świadczeniobiorcę o korzystaniu z sieci takich podmiotów. Jeśli świadczeniobiorca nie jest zadowolony z poziomu opieki zapewnianej przez PPO, po 30 dniach leczenia może wybrać zatwierdzony podmiot świadczący opiekę zdrowotną nienależący do organizacji PPO.

OPIEKA POZA STANEM NOWY JORK

Pracownik ma prawo do korzystania z ciągłej opieki medycznej w związku ze swoim roszczeniem, nawet jeśli przebywa poza stanem Nowy Jork. Przebieg leczenia poza stanem musi być zgodny z zaleceniami zawartymi w wytycznych **MTG**.

KOSZTY PODRÓŻY I INNE WYDATKI

Pracownik może otrzymać zwrot kosztów przejazdu, transportu publicznego lub innych niezbędnych wydatków poniesionych podczas podróży związanej z leczeniem lub niezależnymi badaniami lekarskimi. Co najmniej raz na sześć miesięcy należy przedstawiać Radzie i ubezpieczycielowi rachunki za te wydatki, korzystając z formularza **Claimant's Record of Medical and Travel Expenses and Request for Reimbursement** [Rejestr kosztów leczenia i podróży oraz wniosek o zwrot kosztów osoby zgłaszającej roszczenie] (formularz C-257), który jest dostępny na stronie internetowej Rady: wcb.ny.gov.

REHABILITACJA ZAWODOWA I POMOC PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH

Rada zapewnia dostęp do bezpłatnych usług rehabilitacji, aby pomóc osobom poszkodowanym wrócić do pracy oraz prowadzić pełne i aktywne życie. Poniżej znajduje się opis konkretnych usług.

- **Rehabilitacja zawodowa:** Rehabilitacja zawodowa to forma pomocy przeznaczona dla osób, które nie mogą wrócić do dotychczasowej pracy ze względu na niepełnosprawność. Zatrudnieni przez Radę doradcy pomagają takim osobom znaleźć zatrudnienie, które odpowiada ich stopniu sprawności. Pomagają również w przygotowaniu planu powrotu do pracy. Może to obejmować doradztwo zawodowe i skierowania na szkolenia oraz selektywne pośrednictwo pracy.
- **Pracownicy socjalni:** Zatrudnieni przez Radę pracownicy socjalni pomagają osobom poszkodowanym radzić sobie z niepełnosprawnością i odpowiadają na pytania związane z rehabilitacją. Mogą też okazać się pomocni, gdy powrót do pracy jest utrudniony ze względu na problemy rodzinne lub finansowe. Pomoc może obejmować reprezentowanie świadczeniobiorcy przed wierzycielami (np. przed właścicielem lokalu lub dostawcą mediów), skierowania upoważniające do korzystania z usług socjalnych (np. programów pomocy w pokryciu kosztów żywności i ogrzewania) oraz skierowania na doradztwo i leczenie.

Rada zatrudnia doradców, pracowników socjalnych i rzeczoznawców, którzy koordynują i monitorują usługi rehabilitacji medycznej i fizycznej. Osoby chcące skorzystać z tych usług powinny skontaktować się z Radą.

POMOC JĘZYKOWA

Rada pomaga w przetłumaczeniu dokumentacji na dowolny potrzebny język. Zapewnia również bezpłatnie pomoc tłumacza ustnego na czas przesłuchania.

Aby poprosić o usługi tłumaczenia pisemnego lub ustnego, należy zadzwonić pod numer **(877) 632-4996**. W przypadku udziału w przesłuchaniach wirtualnych również można poprosić o tłumacza (podczas rejestracji).