পেশাগত আঘাত/অসুস্থতা অধিকারসমূহের বর্ণনা

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Workers' Compensation Board

কাজ করার সময় আহত বা পেশাগত অসুস্থতায় ভুগছেন এমন সকল শ্রমিকদের জন্য: আপনি শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ সুবিধার যোগ্য হতে পারেন

1. আপনি হারানো মজুরি সুবিধা পাওয়ার অধিকারী তখনই হতে পারেন যখন আপনার কাজ-সম্পর্কিত আঘাত/অসুস্থতা আপনাকে সাত দিনের বেশি সময় ধরে কাজ করা থেকে বিরত রাখে, কম মজুরি উপার্জন বা স্থায়ী অক্ষমতার কারণ হয়ে দাড়ায়। স্বেচ্ছাসেবক অগ্নিনির্বাপক এবং স্বেচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স কর্মীদের ক্ষেত্রে, হারানো সময় বা উপার্জন ক্ষমতা হ্রাসের ক্ষেত্রে ক্ষতিপূরণ আঘাত/অসুস্থতার দিন থেকে প্রদানযোগ্য হতে পারে।

2. আপনি আপনার আঘাত/অসুস্থতার সাথে সম্পর্কিত চিকিৎসার অধিকারী হবেন এবং অবিলম্বে সেটি পাবেন। জরুরি অবস্থায় আপনি যেকোনো স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর কাছে যেতে পারেন। এরপরে অবশ্য আপনাকে একটি NYS শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ড (বোর্ড) অনুমোদিত স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর কাছে বা একটি পেশাগত স্বাস্থ্য ক্লিনিকে যেতে হবে। আপনি **wcb.ny.gov** ঠিকানায় একজন সেবাদানকারীর অনুসন্ধান করতে পারেন। স্বাস্থ্য সেবাদানকারীকে সরাসরি অর্থ প্রদান করবেন না; তারা আপনার নিয়োগকর্তার শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বিমাকারীর কাছ থেকে বিল গ্রহণ করবেন। যদি সেই বিমাকারীর কোনো ফার্মেসি বা ডায়াগনস্টিক নেটওয়ার্ক থাকে তাহলে আপনাকে অবশ্যই এই নেটওয়ার্কগুলোর মধ্যে পরিষেবাগুলো গ্রহণ করতে হবে। বিমাকারী অবশ্যই তার প্রয়োজনীয় সেবাদানকারী নেটওয়ার্ক এবং সেগুলোকে কিভাবে ব্যবহার করতে হবে সে সম্পর্কে আপনাকে জানাবেন।

3. আপনার নিয়োগকর্তা চাকরি চলাকালীন হারিয়ে যাওয়া বা নষ্ট হয়ে যাওয়া যেকোনো কৃত্রিম অঙ্গ (যেমন, কৃত্রিম বস্তু, বানানো দাঁত, চশমা) মেরামত বা প্রতিস্থাপনের জন্য দায়বদ্ধ। আপনি ওষুধ, ক্র্যাচ বা আপনার সেবাদানকারীর দ্বারা যথাযথভাবে নির্ধারিত যেকোনো সরঞ্জামের পাশাপাশি আপনার স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর অফিস বা হাসপাতালে যাতায়াতের জন্য পরিবহন এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় খরচের জন্যও ক্ষতিপূরণ পাওয়ার যোগ্য। (আপনি এই ধরনের সমস্ত খরচের জন্য রসিদ পাবেন।)

4. আপনার নিয়োগকর্তা আপনাকে আপনার ক্ষতিপূরণের অধিকার থেকে বঞ্চিত করতে বা শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বিমা প্রিমিয়ামের জন্য আপনার মজুরি থেকে অর্থ কর্তন করতে বলার অনুমতি দিতে পারবেন না। এছাড়াও, সুবিধাসমূহের দাবি জানানোর কারণে আপনাকে বহিষ্কার বা আপনার প্রতি বৈষম্য করা যাবে না।

5. আপনি অ্যাটর্নি/লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধিকে দিয়ে প্রতিনিধিত্ব করাতে পারেন তবে সেটা বাধ্যতামূলক নয়। আপনি যদি কাউকে নিয়োগ করেই থাকেন তাহলে তাকে সরাসরি ফি প্রদান করবেন না। আইন অনুযায়ী ফি নির্ধারণ করা হবে এবং আপনার পুরস্কার থেকে তা কাটা করা হবে। অ্যাটর্নির ফি সাধারণত পুরস্কারের 15 শতাংশ হয় এবং আপনার অ্যাটর্নি/লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধির সাথে সেটা নিয়ে আলোচনা করতে হবে।

6. আপনার আঘাত/অসুস্থতা কাজের সাথে সম্পর্কিত নয় বা স্বেচ্ছাসেবক অগ্নিনির্বাপক বা অ্যাম্বুলেন্স কর্মীদের দায়িত্বের সাথে সংশ্লিষ্ট না হওয়ার কারণে যদি আপনার দাবিটি বিতর্কিত হয় তাহলে আপনাকে আপনার চিকিৎসার খরচ বহন করতে হতে পারে। আপনি পেশা-বহির্ভূত আঘাতের জন্য প্রতিবন্ধী সুবিধার যোগ্য হতে পারেন। প্রতিবন্ধী সুবিধাসমূহের বিষয়ে আরো তথ্যের জন্য আমাদের **(877) 632-4996** নম্বরে বোর্ডের সাথে যোগাযোগ করুন।

নোট: দ্রুত কাজে ফিরে আসা এবং একটি সক্রিয় জীবনধারা আপনাকে দ্রুত ভালো হতে সাহায্য করতে পারে। কাজে ফিরে আসতে সহায়তার জন্য বা আপনার আঘাত/অসুস্থতার জন্য পারিবারিক বা আর্থিক সমস্যার জন্য আমাদের **(877) 632-4996** নম্বরে বোর্ডের সাথে কথা বলুন এবং বৃত্তিমূলক পুনর্বাসন বা সামাজিক কাজের সহায়তা চাইতে পারেন।

একটি দাবি জানাতে:

1. দুর্ঘটনা বা অসুস্থতার 30 দিনের মধ্যে আপনার নিয়োগকর্তাকে লিখিতভাবে বলুন যে আপনি আপনার কাজের কারণে আহত বা অসুস্থ হয়ে পড়েছেন।

2. যত দ্রুত সম্ভব আপনার আঘাত/অসুস্থতার কথা বোর্ডের কাছে জানান। এটি করার জন্য, একটি ***কর্মচারী দাবি (ফরম C-3)*** নিন এবং দাখিল করুন। নোট: স্বেচ্ছাসেবক অগ্নিনির্বাপক কর্মীরা সুবিধার জন্য ***স্বেচ্ছাসেবক ফায়ার ফাইটারের (ফরম VF-3)*** দাবি জানাবেন এবং স্বেচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স কর্মীরা সুবিধার জন্য ***স্বেচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স কর্মীর (ফরম VAW-3) দাবি জানাবেন***।
   গুরুত্বপূর্ণ: আপনি যদি দুই বছরের মধ্যে আপনার আঘাত বা অসুস্থতার বিষয়ে বোর্ডকে অবহিত না করেন তাহলে আপনার সুবিধা পাওয়ার অধিকার হারানোর ঝুঁকি রয়েছে।

3. আপনার স্বাস্থ্য সেবাদানকারীকে আপনার দাবি সংক্রান্ত মেডিকেল রিপোর্টের কপি বোর্ডে এবং আপনার নিয়োগকর্তার বিমা কোম্পানিতে এই ফরমের নিচের ঠিকানায় পাঠাতে বলুন।

একটি দাবি জানানোর ফরম পেতে বা এটি পূরণ করতে সাহায্যের জন্য অথবা কাজ-সম্পর্কিত আঘাত বা অসুস্থতা সম্পর্কে অন্যান্য প্রশ্নগুলির জন্য, অনুগ্রহ করে (877) 632-4996 নম্বরে কল করুন। একজন বোর্ড প্রতিনিধি আপনাকে সাহায্য করবেন।

এই তথ্যটি শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ আইনের অধীনে আপনার অধিকারের একটি সাধারণ উপস্থাপনা। এটি শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ আইনের ধারা 110 অনুসারে আপনার নিয়োগকর্তার বিমা ক্যারিয়ারের মাধ্যমে প্রদান করা হয়েছে:

ক্যারিয়ারের নাম ও ঠিকানা এখানে

শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ডের সভাপতির মাধ্যমে নির্ধারিত
NYS শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ড,
সেন্ট্রালাইজড মেইলিং, PO বক্স 5205,
Binghamton, NY 13902-5205

WCB.NY.GOV

C-430S (5/23)