

Infòmasyon sou Reklamasyon - TOUT KOMINIKASYON YO TA DWE GENYEN NIMEWO SA YO

Dat Chòk la oswa Maladi a: _____ Nimewo Dosye WCB: _____

Enfòmasyon sou Travayè ki Pran Chòk la

☐ Tcheke si ou gen nouvo adrès

Siyati: _____ Non: _____ Inisyal
Dezyèm Prenon: _____

Adrès Postal: _____ Liy 2: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____ Peyi: Etazini

Nimewo telefòn lajounen: _____ Adrès Imèl: _____

Nimewo Sekirite Sosyal: _____ Dat Nesans: _____ Sèks: ☐ G ☐ F ☐ X

Enfòmasyon sou Konpayi a

Non Konpayi a: _____

Adrès Postal: _____ Liy 2: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____ Peyi: Etazini

Telefòn Konpayi a: _____ Nimewo Idantifikasyon Taks Federal: _____

Nimewo Idantifikasyon Taks la se (tcheke youn): ☐ SSN ☐ EIN

Rezon pou Demann sa a - Enstriksyon: Tcheke tout ti kare ki aplikab yo. Asire ou mete fòm siplemantè yo, rapò medikal yo, lèt yo, elatriye, si sa nesèsè pou chak ti kare. Si ou te deja bay enfòmasyon siplemantè, pa mete yo. Men, eseye idantifye yo nan espas ki anba fòm lan** lè ou bay nimewo oswa tit fòm lan ak dat ou te soumèt yo bay Konsèy la. Siyen fòm lan epi mete dat la anba a.

Peman Dedomajman:

- ☐ a. Mwen p ap travay nan kad _____ epi mwen p ap resevwa peman. **Dokiman medikal ki endike andikap la obligatwa. Tcheke tout sa ki aplikab yo:**
- ☐ Mwen te fè yon reklamasyon pou yon chòk m te pran nan travay.
 - ☐ Konpayi mwen an pa peye m salè mwen.
 - ☐ Yo pa te refize reklamasyon mwen an.
 - ☐ Mwen pa te benefisye yon desizyon ki anpeche mwen jwenn dedomajman an.
 - ☐ Mwen te eseye rezoud pwoblèm lan avèk konpayi asirans lan.
- ☐ b. Yo te sispann peye m oswa yo te redwi nan peman mwen.
- ☐ c. Mwen te retounen vin travay apati _____ pou tout salè mwen.
- ☐ d. Mwen fè mwens kòb pase anvan lè mwen te sibi chòk la. **Mete souch chèk ki ajou ak rapò medikal doktè w la ba ou.**
- ☐ e. Mwen t ap travay nan (2) oswa plizyè konpayi nan dat aksidan an oswa chòk la (travay paralèl). **Mete salè brit pa semèn ou te konn touche anvan ou te pran chòk la ak deklarasyon ki soti nan dezyèm konpayi a konsènan tan ou pèdi a.**
- ☐ f. Mwen te libere nan prizon nan dat _____ epi mwen p ap resevwa peman. **Mete rapò medikal ki montre ou gen yon andikap medikal ak papye ki di ou soti nan gadavi a.**
- ☐ g. Yo pa te peye mwen jan yo endike sa nan desizyon m te depoze nan dat _____

Pwoblèm Medikal:

- ☐ h. Konpayi asirans lan te refize Demann Otorizasyon Alavans (Prior Authorization Request, PAR) mwen an. **Mete dokiman refi PAR a.** Ou kapab mande verifikasyon WCB Adjudication lan sèlman si:
- ☐ Kategori refi a se te Administratif oswa San Jiridiksyon.
- Mete nenpòt dokiman ki pwouve rezon ki fè refi a pa t korèk.**
- ☐ Yo te refize ban mwen Sèvis Espesyal MTG yo oswa PAR Varyans MTG a pou rezon medikal.
- ☐ Yo te bay Non-MTG ki plis pase \$1,000 PAR an pati.
- ☐ i. Biwo Direktè Medikal la te refize oswa akòde an pati demann mwen te fè pou Medikaman, Ekipman Medikal Dirab, Varyasyon MTG oswa Sèvis Espesyal MTG PAR. **Atache "Avi pou Rezolisyon" konsènan tretman an.**
- ☐ j. Andikap mwen an pèmanan kounye a. **Mete Rapò Doktè a sou MMI oswa Andikap Pèmanan an (Fòm C-4.3).**
- ☐ Tcheke ti kare sa a si ou te gen mwens pase 25 lane nan moman aksidan an.



- ☐ k. Pwoblèm sante mwen an chanje. **Mete fòm medikal yo.**
- ☐ l. Yo te refize demann mwen te fè pou yo remèt mwen frè medikal ak transpò a oswa yo te inyore li. **Mete resi yo ak Fòm C-257.**

Lòt Pwoblèm:

- ☐ m. Mwen genyen nouvo enfòmasyon ak/oswa enfòmasyon Konsèy la mande konsènan (**Mete dokiman yo**):
- ☐ n. Lòt (Eksplike nan espas yo bay anba a):

****Enfòmasyon sou referans dokiman an (dat, non/tit, idantifikasyon fòm):** _____

Siyati Travayè ki Pran Chòk la: _____ **Dat:** _____

Pou Travayè ki Pran Chòk la - Enfòmasyon Jeneral sou Fason pou Itilize Fòm Sa a

Ou ka depoze fòm sa a (RFA-1W) ak nenpòt dokiman ou mete avèk li bokòte Konsèy Dedomajman Travayè a lè ou vle Konsèy la fè yon aksyon espesifik nan reklamasyon ou an, oswa si ou bezwen enfòmasyon Konsèy la sou nenpòt pwoblèm oswa sityasyon ki ap afekte reklamasyon ou an. Nou endike anpil nan aksyon/sityasyon moun mande fè souvan yo tankou swa pwoblèm peman dedomajman (pwen a jiska g), oswa pwoblèm medikal (pwen h jiska l), men se pa sèlman sa nou endike yo ki genyen. Tcheke tout sa ki aplikab yo ak/oswa ajoute enfòmasyon oswa eksplikasyon anplis nan espas yo bay la (m oswa n).

Ranpli enfòmasyon idantifikasyon yo anlè Fòm RFA-1W a epi voye fòm lan, AVÈK TOUT ENFÒMASYON KI APLIKAB YO LADAN LI*, bay:

Workers' Compensation Board

PO Box 5205

Binghamton, NY 13902-5205

Adrès Imèl pou Voye yo: wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov

Konsèy la ap kontakte ou ak tout moun yo lè li fè yon aksyon sou reklamasyon ou an.

*Aprè chak ti kare, ou ap wè enfòmasyon ki nesesè yo ekri ak lèt gra. Pa egzanp, si ou ap fè Konsèy la konnen andikap ou a pèmanan kounye a (ti kare j a), enfòmasyon ki obligatwa a se, Rapò Doktè a sou MMI oswa Andikap Pèmanan an (Fòm C-4.3).

OU DWE VOYE YON KOPI FÒM SAA BAY KONPAYI ASIRANS LAN(YO), OSWA VOYE LI DIRÈKTEMAN BAY KONPAYI A OSWA ADMINISTRATÈ ENDEPANDAN LI AN SI KONPAYI A BAY TÈT LI ASIRANS.

Si ou genyen nenpòt lòt enkyetid, ou ka kontakte **REPREZANTAN Konsèy la genyen pou TRAVAYÈ KI PRAN CHÒK yo nan (800) 580-6665**. Ou ka jwenn enfòmasyon anplis sou lòt sèvis Konsèy la bay sou sitwèb Konsèy la: www.wcb.ny.gov. Si ou ta renmen suiv reklamasyon w lan anliy, ou kapab suiv enstriksyon sou fason pou moun enskri ki disponib sou sitwèb Konsèy la anba lyen eCase la pou w enskri nan eCase.

Ou gen dwa pou w genyen yon avoka ki reprezante ou. Yon avoka pa kapab mande ou peye lajan dirèkteman poutèt li reprezante ou nan kad yon reklamasyon dedomajman travayè. Si gen yon kòb ki bay nan kad reklamasyon ou an, Konsèy la dwe apwouve nenpòt demann frè avoka epi se konpayi asirans lan ki ap pran li nan kòb yo ba ou a pou li bay avoka a dirèkteman.

Tretman Medikal - Medikaman/Ekipman Medikal Dirab/Tretman/Tès - Ou dwe itilize fòm sa a lè yo refize yon demann medikal ou fè epi ou ap mande Konsèy la èd konsènan youn nan rezon yo endike nan ti kare h la. Si ou poko mande otorizasyon alavans men li obligatwa, pwofesyonèl swen sante w la dwe soumèt yon Demann Otorizasyon Alavans (Prior Authorization Request, PAR). Ou kapab jwenn enfòmasyon sou fason pou soumèt Demann Otorizasyon Alavans yo oswa sou frè medikal ou poko peye sou sitwèb WCB a www.wcb.ny.gov.

NENPÒT MOUN KI FÈ ESPRE EPI KI GEN ENTANSYON FÈ FWOD, PREZANTE, FÈ YO PREZANTE, OSWA PREPARE PANDAN LI KONNEN OSWA KWÈ YO AP PREZANTE BAY, YON KONPAYI ASIRANS, OSWA KONPAYI KI GEN ASIRANS PA LI, NENPÒT ENFÒMASYON KI GENYEN NENPÒT FO DEKLARASYON ENPÒTAN OSWA KI KACHE NENPÒT FÈ ENPÒTAN TA DWE KOUPAB POU YON KRIM OSWA PEYE GWO AMANN EPI PRAN PRIZON.

Notifikasyon Selon Lwa sou Pwoteksyon Vi Prive (Atik 6-A Lwa sou Fonksyonè Piblik yo) ak Lwa Federal sou Vi Prive ane 1974 la (5 U.S.C. § 552a). Pouvwa Konsèy Dedomajman Travayè a (Konsèy la) genyen pou li mande travayè ki pran chòk yo bay enfòmasyon pèsonèl, tankou nimewo sekirite sosyal yo, soti nan pouvwa Konsèy la genyen pou li mennen ankèt anba Lwa sou Dedomajman Travayè yo (Workers' Compensation Law, WCL) § 20, ak otorite administratif li genyen anba WCL § 142. Nou kolekte enfòmasyon sa yo pou nou ede Konsèy la mennen ankèt sou reklamasyon yo epi jere yo nan manyè ki pi efikas posib epi pou nou ede li konsève dosye reklamasyon ki egzak. Ou bay Konsèy la nimewo sekirite sosyal ou paske ou vle. Pa gen okenn sanksyon poutèt ou pa bay nimewo sekirite sosyal ou sou fòm sa a; li p ap fè yo refize reklamasyon ou an ni fè yo redui nan avantaj yo. Konsèy la ap pwoteje konfidansyalite tout enfòmasyon pèsonèl li genyen nan men li. Li ap pataje yo sèlman nan kad fonksyon ofisyèl li epi selon lwa Eta ak lwa federal ki an vigè a.