

איר זענט פארוואנדעט געווארן ביי דער ארבעט. וואס איז ווייטער?

אויב איר האט געליטן א וואונד אדער קראנקייט ביי דער ארבעט, קענט איר זיין בארעכטיגט פאר ארבעטערס' קאמפענסאציע בענעפיטן. קען זיין איר האט שוין באקומען מעדיצינישע באהאנדלונג. אויב נישט, זאלט איר זוכן מעדיצינישע הילף ווי שנעל ווי מעגלעך. פאר הילף מיט אייער פאדערונג, רופט די ארבעטערס' קאמפענסאציע בארד (בארד) אויף **632-4996 (877)**.

אייערע אחריות

- לאזן וויסן אייער בעל הבית, שריפטלעך, מיט דעטאלן ווען, וואו און ווי איר זענט פארוואנדעט געווארן אדער קראנק געווארן. טוט דאס ווי שנעל ווי מעגלעך אין 30 טעג פון דער וואונד אדער קראנקייט. שיקט עס נישט דורך טעקסט; אנשטאט, שיק א בריוו, אימעיל אדער אנדער דאקומענט וואס קען ווערן געהאלטן אדער געדרוקט.
- לאזן וויסן אייערע געזונטהייט פארזארגער אז איר האט א וואונד אדער קראנקייט וואס איז פארבונדן מיט דער ארבעט און גיט דעם נאמען פון אייער בעל הבית'ס ארבעטערס' קאמפענסאציע אינשוראנס פירמע. אויב איר ווייסט נישט דעם נאמען פון אייער בעל הבית'ס אינשוראנס פירמע, פרעגט אייער בעל הבית אדער פארבינדן מיט די בארד גלייך. אייער געזונטהייט פארזארגער וועט פילן מעדיצינישע באריכטן מיט די בארד און מיט אייער בעל הבית אדער זיין אינשוראנס פירמע. א מעדיצינישער באריכט דארף ווערן אריינגעגעבן צום בארד כדי איר זאלט קענען צוקומען צו אייערע בענעפיטן.
- פילן אן **עמפליי פאדערונג (Form C-3)** און מעלדן אייער וואונד אדער קראנקייט צום די בארד ווי שנעל ווי מעגלעך. איר מוזט מעלדן דעם בארד וועגן אייער וואונד אדער קראנקייט במשך פון צוויי יאר. אויב איר האט פריער געווארן פארוואנדעט אין דעם זעלבן טייל פון דיין קערפער, אדער געהאט א ענלעכע קראנקייט, מוזט איר אויך פילן א "לימיטעד ריליס פון העלט אינפארמאציע" (**Form C-3.3**). **בירגערשאפט און אימיגראציע סטאטוס זענען נישט פאקטארן אין ארבעטערס קאמפענסאציע.**

ווי אזוי איינצוגעבן א פאדערונג

שנעלסטע וועג: באזוכט wcb.ny.gov און אויסקלייבן "File a Claim".

פאר פראגעס וועגן איינגעבן א **Form C-3**, אדער צו באקומען א קאפיע פון דעם פארעם, ביטע אנקלינגן **(877) 632-4996**. א פארשטייער פון דעם בארד וועט אייך העלפן.

מעדיצינישע און ריזיקע הוצאות

מעדיצינישע זארג צו באהאנדלען אייער ארבעט-פארבונדענע וואונד אדער קראנקייט איז א ארבעטערס' קאמפענסאציע בענעפיט וואס ווערט צוגעשטעלט אן קיין קאסטן פאר אייך. מעדיצינישע רעכענונגען פאר אייער וואונד אדער קראנקייט ווערן באצאלט גלייך דורך אייער בעל הבית'ס ארבעטערס' קאמפענסאציע אינשוראנס פירמע צו אייער געזונטהייט זארג פראוויידער. אויב אייער פאל איז געווען אפגעווארפן דורך דעם אינשוראנס פירמע, וועלן די געזונטהייט זארג פראוויידערס באצאלט ווערן אויב דער בארד באשליסט אייער פאל אין דיין טובה. אבער, אויב דער בארד באשליסט קעגן אייך, אדער אויב איר מאכט נישט קיין פאדערונג, וועט איר דארפן באצאלן דעם געזונטהייט זארג פראוויידער אדער שפיטאל (אדער אריינשיקן די רעכענונג(ען) צו אייער אייגענעם געזונטהייט אינשוראנס פירמע).

דיין בעל הבית'ס ארבעטערס' קאמפענסאציע אינשוראנס פירמע דעקט נויטיגע מעדיצינען און מכשירים וואס אייער געזונטהייט זארג פראוויידער פארשרייבט. איר קענט אויך באקומען צוריקצאל פאר מיילאזש, פובליק טראנספארטאציע אדער אנדערע נויטיגע הוצאות וואס איר האט געהאט ווען איר פארט פאר באהאנדלונג. שיקט די הוצאות (אריינגערעכנט קבלות אויב איר האט) צו אייער בעל הבית'ס ארבעטערס' קאמפענסאציע אינשוראנס פירמע און צו דער בארד פאר א **קלעימענט'ס רעקארד פון מעדיצינישע און טראנספארטאציע הוצאות און בעטן פאר צוריקצאל (Form C-257)**.

כלל, קענט איר אויסקלייבן יעדן געזונטהייט זארג פראוויידער וואס איז אויטעריזירט דורך דער בארד. איר קענט זוכן אן אויטעריזירט געזונטהייט זארג פראוויידער אין אייער געגנט מיט די "Health Care Provider Search" פונקציע ביי wcb.ny.gov. איר קענט אויך נוצן ארבעט געזונטהייט קליניקס. אבער, אויב אייער בעל הבית'ס ארבעטערס' קאמפענסאציע אינשוראנס פירמע האט א פרעפערד פראוויידער ארגאניזאציע (PPO) צו צושטעלן זארג פאר ארבעטערס' קאמפענסאציע שאדנס, מוזט איר באקומען אייער ערשטע באהאנדלונג פון דער PPO נעץ. אויב יענער אינשוראנס פירמע האט אויך אן אפטייק אדער דיאגנאסטיש נעץ, מוזט איר באקומען באדינונגען פון די נעץ. דער אינשוראנס פירמע מוז פארבינדן מיט אייך וועגן זיינע געפאדערטע פראוויידער נעץס און ווי צו נוצן זיי. אבער, אין א נויטפאל, איר קענט זען וועלכער פראוויידער **ס'זאל נישט זיין**.

בענעפיטן פאר פארלירענע לויין

איר זענט בארעכטיגט צו א טייל פון אייער פארלירענע לויין, וואס מוז ווערן באצאלט גלייך, אויב אייער וואונד אדער קראנקייט באאיינפלוסט אייך אין איינעם אדער מער פון די פאלגענדע וועגן:

1. עס האלט אייך אוועק פון ארבעט פאר מער ווי זיבן קאלענדאר טעג;
2. א טייל פון אייער גוף ווערט באשטימט צו זיין שטענדיק פארקריפעלט; און/אדער
3. אייער באצאלונג איז פארמינערט ווייל איר ארבעט איצט ווייניקער שעה אדער טאן אנדערע ארבעט.

נאכדעם ווי איר זענט געהיילט פון אייער וואונד אדער קראנקייט און ווען קיין ווייטערדיגע מעדיצינישע פארבעסערונג איז נישט דערווארט (געוויינטלעך איין יאר נאך דעם דאטע פון עקסידענט/קראנקייט אדער אפעראציע, אויב די אפעראציע איז דורכגעפירט געווארן), קענט איר בעטן אייער דאקטער צו אפשאצן צי אייער עקסידענט/קראנקייט האט געפירט צו א שטענדיקע וואונד/צושטאנד. צו לערנען מער וועגן דעם בענעפיט, ביטע באזוכן wcb.ny.gov, קליק די "Workers" אפטיילונג, און דאן אויסקלייבן "Disability Classifications".

איר קענט דינגען אן אדוואקאט אדער דערלויבט פארשטייער פאר הילף מיט אייער פאדערונג, אבער עס איז נישט געפאדערט. איר אדער אייער משפחה זאל נישט גלייך באצאלן אייער אדוואקאט אדער דערלויבטע פארשטייער. זייערע אפצאלן זענען באווייליקט דורך די בארד און אראפגענומען פון אייער פארלירענע לויין.

אויב אייער פאל איז געווען אפגעווארפן, קענט איר באקומען דיסאביליטי בענעפיטן בשעת דער פאל ווארט אויף א באטראכטונג דורך דעם בארד. צו באקומען א נאטיץ און באווייז פון פאדערונג פאר דיסאביליטי בענעפיטן (Form DB-450) באזוכט wcb.ny.gov; רופט דעם בארד פאר הילף; אדער באזוכט א בארד אפיס. אויב דער פאל ווערט אויסגעגליכן אין אייער טובה, וועלן די דיסאביליטי בענעפיטן ווערן אראפגענומען פון אייער פארלירענע לויין.

וואס איז ווייטער?

די ארבעטערס' קאמפענסאציע אינשוראנס פירמע וועט פארבינדן מיט אייך. אויב אייער פאדערונג ווערט אנגענומען, וועלן אייערע געזונטהייט זארגן פראוויידערס ווערן באצאלט, און פארלירענער לויין בענעפיטן וועלן אנהייבן. אויב אייער פאל דארף א פארהער, וועט דער בארד פארבינדן מיט אייך. עס זענען פאראן אנליין רעסורסן וואס קענען מאכן גרינגער דעם פארהער פראצעס: **eCase**: איר קענט אפלאדן און זען פאל-פארבונדענע דאקומענטן אנליין מיט די בארד'ס eCase סיסטעם, וואס ווערט גענוצט צו פראצעסירן קלאגעס פאר פארוואנדעטע ארבעטער. איר מוזט זיך רעגיסטרירן פאר eCase ביי wcb.ny.gov.

ווירטואלע פארהערן: איר האט די אפציע צו באזוכן פארהערן אן דארפן פארן צו א בארד אפיס דורך נוצן ווירטואלע פארהערן. לערנט מער וועגן ווירטואלע פארהערן, און די בארד'ס פרייע App, ביי wcb.ny.gov/virtual-hearings.

ס'איז פאראן הילף

אמאל איר דארפט הילף צוריקצוגיין צו דער ארבעט. אייער בעל הבית קען האבן אלטערנאטיווע אדער לייכטע ארבעט אויפגאבעס וואס געבן איר די מעגלעכקייט צו ארבעטן בשעת איר היילט. א וואונד אדער קראנקייט קען אויך מאכן משפחה אדער פינאנציעלע פראבלעמען. די בארד האט פאכמאן רעאביליטאציע קאונסעלארס און סאציאלע ארבעטער צו העלפן. רופט די בארד פאר מער אינפארמאציע וועגן די באדינונגען וואס איז פאראן און פאר הילף.

אויב איר זענט באזארגט וועגן אפהענגיקייט אויף אפיאיד ווייטיג מעדיצין, ביטע רופט די ניו יארק סטעיט OASAS HOPELine ביי **877-8-HOPENY (877-846-7369)**.

וויכטיג קאנטאקט אינפארמאציע

Workers' Compensation Board	(877) 632-4996	claims@wcb.ny.gov
		wcb.ny.gov

New York State Workers' Compensation Board
PD BOX 5205
Binghamton, NY 13902-5205



ארבעטערס'
קאמפענסאציע
בארד

סטעיט פון ניו יארק - ארבעטערס' קאמפּענסאציע בארד

פילט אויס דעם פארעם צו אנווענדן פאר ארבעטערס' קאמפּענסאציע בענעפיטן צוליב אן ארבעט וואונד אדער ארבעט-פארבונדענע קראנקייט. טייפ אדער שרייב קלאר. דעם פארעם קען אויך זיין אויסגעפילט אנליין ביי www.wcb.ny.gov.

WCB קעיס נומער (אויב איר ווייטט עס)

א. אייערע אינפארמאציע (ארבעטער)

1. נאמען: _____ 2. געבורטסדאטום: ____ / ____ / ____

3. פאסט אדרעס: _____

4. סאציאל סעקיריטי נומער: _____ 5. טעלעפאן נומער: (____) _____ 6. זשענער: M F X

7. אויב יא, פאר וועלכע שפראך? ניין יא וועט איר דארפן אן איבערזעצער אין א בארד פארהער? _____

ב. אייער בעל הבית(ים)

2. בעל הבית ווען פארוואונדעט: _____ 2. טעלעפאן נומער: (____) _____

3. אייער ארבעט אדרעס: _____

4. דאטום אנגעשטעלט: ____ / ____ / ____ 5. אייער סופערווייזער'ס נאמען: _____

6. אנדערע בעל הבית(ים) אין דער צייט פון אייער פארוואונדעט/קראנקייט: _____

7. האט איר פארלוירן צייט ביי די אנדערע באשעפטיגונגען צוליב אייער פארוואונדעט/קראנקייט? ניין יא

ג. אייער ארבעט אויף דעם דאטום פון דער פארוואונדעט אדער קראנקייט

1. וואס איז געווען אייער ארבעט טיטל אדער באשרייבונג? _____

2. וועלכער סארטן אקטיוויטעטן האט איר געווענליך דורכגעפירט ביי דער ארבעט? _____

3. אנדערע וואלונטיר געוויסע צייטן טייל-צייט פול-צייט איז אייער ארבעט געווען? (צייכן איינער)

4. וואס איז געווען אייער סך-הכלדיקע באצאלונג (פאר שטייערן) פער באצאלונג פער יאד? _____

5. ווי אפט האט מען אייך באצאלט? _____

6. אויב יא, באשרייבט ניין יא האט איר באקומען באהויזונג אדער טיפס אין צוגאב צו אייער באצאלונג? _____

ד. אייער וואונד אדער קראנקייט

1. נאכמיטאג פארמיטאג צייט פון וואונד: _____ 2. דאטע פון וואונד אדער דאטע פון אנהייב פון קראנקייט: ____ / ____ / ____

3. וואו איז די וואונד/קראנקייט געשען? (למשל, 1 Main St., Pottersville, למשל) _____

4. אויב ניין, פארוואס זענט איר געווען דארטן? _____ ניין יא איז דאס געווען אייער געוויינטלעכער ארבעטס ארט? _____

5. וואס האט איר געטאן ווען איר זענט פארוואונדעט געווארן אדער קראנק געווארן? (למשל, אראפלאדן א טראק, טייפן א באריכט)? _____

6. ווי איז די וואונד/קראנקייט געשען? (למשל, און געשטרויכלט איבער א רער און געפאלן איופן שטאק). _____

7. דערקלערט קלאר די נאטור פון אייער וואונד/קראנקייט; שרייב די קערפער טיילן וואס זענען באטראפן (למשל, א פארדרייט לינקע קנעכל _____

און א שניט צום שטערן): _____



(פארגעזעצט)

8. If yes, what? ניין יא איז אן אביעקט (למשל, א פורקליפט, א האמער, כעמיקאלן) געווען א חלק פון דער וואונד/קראנקהייט? _____
9. ניין יא איז די וואונד געווען דער רעזולטאט פון נוצן פון א אויטארעזירט מאטאר-פארמיטל? _____
 לייסענס פלאטע נומער (אויב באקאנט) אנדערע פארמיטל בעל הבית'ס פארמיטל אייער פארמיטל אויב יא
 אויב אייער פארמיטל איז געווען פארמישט, געבט דעם נאמען און אדרעס פון אייער פארמיטל אינשוראנס פירמע _____
10. ניין יא האט איר געגעבן אייער בעל הבית (אדער סופערווייזער) א מעלדונג וועגן וואונד/קראנקהייט? _____
 דאטום געגעבן א מעלדונג שריפטליך מונדליך אויב יא, איז געגעבן געווארן א מעלדונג צו _____
11. אויב יא, שרייב נעמען אומבאקאנט ניין יא האט איינער געזען אייער וואונד פאסירן? _____

ה. צוריקומען צו ארבעט

1. ניין, גיי צו אפטיילונג ו ___ / ___ / ___ יא, וועלכער דאטום? האט איר אויפגעהערט ארבעטן צוליב אייער וואונד/קראנקייט? _____
2. באגרעניצטע ארבעט נארמאלע ארבעט ___ / ___ / ___ אויב יא, וועלכער דאטום? ניין יא זענט איר צוריקגעקומען צו דער ארבעט? _____
3. זעלבסטשטענדיק נייער בעל הבית זעלבער בעל הבית אויב איר זענט צוריקגעקומען צו דער ארבעט, פאר וועמען ארבעט איר איצט? _____
4. ווי אפט ווערט איר באצאלט ___ וואס איז אייער סך-הכלדיקע באצאלונג (פאר שטייערן) פער באצאלונג פער יאד? _____

ו. מעדיצינישע באהאנדלונג פאר דעם וואונד אדער קראנקייט

1. קיין באהאנדלונג באקומען (גיי צו פראגע ו-5) ___ / ___ / ___ וואס איז געווען דער דאטום פון אייער ערשטער באהאנדלונג? _____
 ניין יא זענט איר באהאנדלט געווארן אויפן ארט _____
2. נישט באקומען וואו האט איר באקומען אייער ערשטע מעדיצינישע באהאנדלונג אוועק פון ארט פון אייער וואונד/קראנקהייט? _____
 בלייבן אין שפיטאל מער פון 24 שעה קליניק/שפיטאל/דרינגלעכע זארג דאקטאריס אפיס עמערגענסי צימער _____
 ערשט באהאנדלט נאמען און אדרעס וואו איר זענט געווען: _____
- _____ טעלעפאן נומער () _____
3. ניין יא זענט איר נאך אלס באהאנדלט פאר דעם וואונד/קראנקהייט? _____
 געבט דעם נאמען און אדרעס פון די דאקטוירים וואס באהאנדלען אייך פאר דעם וואונד/קראנקהייט _____
 _____ טעלעפאן נומער () _____
4. ניין יא האט איר געהאט נאך א וואונד צו דעם זעלבן קערפער טייל, אדער א ענליכע קראנקהייט? _____
 אויב יא, געבט די נעמען און אדרעס פון די דאקטוירים וואס האבן ניין יא אויב יא, זענט איר באהאנדלט געווארן דורך א דאקטאר? _____
 אייך באהאנדלט און פילט אויס און אריינגעבן פארעם C-3.3 צוזאמען מיט דעם פארעם: _____

5. ניין יא איז די פריערדיגע וואונד/קראנקהייט געווען ארבעט-פארבינדן? _____
 ניין יא אויב יא, האט איר געארבעט פאר דעם זעלבן בעל הבית פאר וועמען איר ארבעט יעצט? _____

איר מאך דא א פאדערונג פאר בענעפיטן אונטער דעם ארבעטער קאמפענסאציע געזעץ. מיין חתימה באשטעטיגט אז די אינפארמאציע וואס איך געב איז ריכטיג און גענוי לויט מיין בעסטן וויסן און גלויבן.

יעדער מענטש וואס וויסנדיק און מיט כוונה צו באשונידלען געבט, איז א סיבה עס זאל זיין געגעבן ווערן, אדער צוגרייט וויסנדיק אדער גלויבן אז עס וועט איבערגעגעבן ווערן צו, אדער דורך א אינשוראנס פירמע, אדער זעלבסט-פארזיכערונג, קיין אינפארמאציע וואס איז כולל א פאלשע ממשיתדיק דערקלערונג אדער באהאלט א מאטעריאלן פאקט, וועט זיין שולדיק אין א פארברעכן און אונטערטעניק צו גרויסע קנסים און טורמע.

דאטום: ___ / ___ / ___ שרייבן קלאר נאמען: _____ חתימה פון ארבעטער

דאטום: ___ / ___ / ___ שרייבן קלאר נאמען: _____ אין נאמען פון ארבעטער

א מענטש מעג חתמענען אין נאמען פון ארבעטער נאר אויב זיי זענען / לעגאל בארעכטיגט צו חתמענען און דער ארבעטער איז א קינד, גייסטיש נישט פעאיק אדער איינגעקערנקט. איך באשטעטיגן לויט מיין בעסטן וויסן, אינפארמאציע און גלויבן, געשאפן נאך אן אויספארשונג וואס איז גלייכבאר אונטער די אומשטענדן, אז די באשולדיגונגען און אנדערע פאקטישע ענינים וואס זענען אויבן דערמאנט האבן באווייזט שטיצע, אדער מסתמא וועט האבן באווייזט שטיצע נאך א גלייכבארער געלעגנהייט פאר ווייטערדיגע אויספארשונגען אדער אויפדעקונגען.

(חתימה פון אדוואקאט/פארשטייער (אויב עס איז דא): _____ דאטום: ___ / ___ / ___

שרייבן קלאר נאמען: _____ טיטל: _____

אויב דערלויבטע פארשטייער, לייצענס נומער: R _____ אידענטיפיקאציע נומער, אויב עס איז דא

עקספיראציע דאטום: ___ / ___ / _____

אינסטרוקציעס פארן אויספילן ארבעטער פאדערונג (פארעם C-3)

ביטע אויספילן דעם פארעם און שיקן עס צו די ארבעטער קאמפּענסאציע בארד צענטראל פאסט אדרעס וואס איז געשריבן אין סוף פון די אינסטרוקציעס. אויב איר דארפט נאך הילף מיטן אויספילן דעם פארעם, פארבינדן מיט דעם ווארקערס קאמפּענסאציע בארד ביי **1-877-632-4996**. איר קענט אויך אויספילן דעם פארעם אנליין ביי **wcb.ny.gov**. אויב איר האט נישט אדער ווייט נישט אייער ווארקערס קאמפּענסאציע בארד קעיס נומער, לאזט ביטע יענע פעלד ליידיק. 11 איז נישט נויטיק צו באארבעטן אייער פאדערונג. געדענקט צו שרייבן אייער נאמען און דעם דאטע פון אייער וואונד/קראנקייט אין דער הויך פון בלאט 2.

אפטיילונג א - אייער אינפארמאציע (ארבעטער):

אין אפטיילונג א, שרייבט אייער נאמען, אדרעס און אנדערע געבעטענע אינפארמאציע. **באמערקונג וועגן פונקט 7:** בארד פארהערן ווערן דורכגעפירט אין ענגליש. אויב איר דארפט אן איבערזעצער, אויסקלייבן יא און צייכנט אן די שפראך וואס איר דארפט.

נאטיפיקאציע לויטן ניו יארק פערזענלעכן פריוואטקייט שוץ געזעץ

(פובליק אפיצירן געזעץ ארטיקל 6-A) און דעם פעדעראלן פריוואטקייט געזעץ פון (5 U.S.C. § 552a).

די ארבעטער'ס קאמפּענסאציע בארד'ס (בארד'ס) אויטאריטעט צו בעטן אז קלעגער זאלן צושטעלן פערזענליכע אינפארמאציע, אריינגערעכנט זייער סאציאל סעקיורטי נומער, שטאמט פון דער בארד'ס אויטאריטעט אונטער ארבעטער'ס קאמפּענסאציע געזעץ § 20 (WCL), און איר אדמיניסטראטיווע אויטאריטעט אונטער WCL § 142. די אינפארמאציע ווערט געזאמלט צו העלפן דעם בארד אויספארשן און אדמיניסטירן קלאגעס אין דעם שנעלסטן מעגלעכן אופן און צו העלפן אים האלטן גענויע קלאגע רעקארדס. צושטעלן אייער סאציאל סעקיורטי נומער צום בארד איז פרייוויליק. עס איז נישט דא א שטראף פארן נישט צושטעלן אייער סאציאל סעקיורטי נומער אויף דעם פארעם; עס וועט נישט רעזולטירן אין א אפזאג פון אייער קלאג אדער א רעדוקציע אין בענעפיטן. דער בארד וועט באשיצן די פריוואטקייט פון אלע פערזענליכע אינפארמאציע וואס ער האט, און עס אנטפלעקן נאר אין פארבעסערונג פון זיינע אפיציעלע פליכטן און אין איינקלאנג מיט די שטאטישע און פעדעראלע געזעצן וועלכער זענען שייך דא.

אפטיילונג ב - אייער בעל הבית(ים):

אין אפטיילונג ב, שרייבט אריין דעם נאמען, אדרעס, טעלעפאן נומער און אנדערע אינפארמאציע פון דעם בעל הבית פאר וועמען איר האט געארבעט אין דער צייט פון דער וואונד/קראנקייט. **באמערקונג:** אייער בעל הבית איז די פירמע אדער אגענטור וואס גיט ארויס אייער געהאלט. אויב איר זענט א קאנטראקטאר אויף אן ארבעטספלאץ אדער אפיס, איז די אגענטור וואס דינגט דער ארבעטערס אדער פארקויפער וואס האט אייך אנגעשטעלט אייער בעל הבית, נישט דער ארבעטספלאץ אדער אפיס וואו איר לאזן קומן צו ארבעטן.

אפטיילונג ג - אייער ארבעט, אריינגערעכנט דעם דאטע פון דער וואונד אדער קראנקייט:

אין אפטיילונג C, שרייבט אייער ארבעט טיטל, ארבעט אקטיוויטעטן און באצאלונג אינפארמאציע.

אפטיילונג ד - אייער וואונד אדער קראנקייט:

אין אפטיילונג ד, שרייבט אייער וואונד אדער קראנקייט אינפארמאציע.

- פונקט 1:** שרייבט דעם דאטע ווען איר זענט פארוואונדעט געווארן אדער דעם ערשטן דאטע ווען איר האט באמערקט אז איר זענט קראנק געווארן. אויב דאס איז א קראנקייט אדער ארבעט מחלה, לאזט אויס פונקט 2. דער דאטע ווען איר זענט פארוואונדעט געווארן מוז זיין אין חודש/טאג/יאר פארמאט. דאס יאר זאל זיין געשריבן ווי פיר ציפערן, למשל, 2015.
- פונקט 2:** שרייבט די צייט ווען די וואונד איז געשען. צייכן צי עס איז געווען AM אדער PM.
- פונקט 3:** שרייבט דעם ארט וואו די וואונד/קראנקייט איז געשען, אריינגערעכנט די אדרעס פון דעם בנין און די פיזישע ארט אין דעם בנין וואו די וואונד/קראנקייט איז געשען.
- פונקט 4:** צייכן צי דאס איז געווען אייער נארמאלע ארבעט ארט. אויב נישט, דערקלערט פארוואס איר זענט געווען אויף דעם ארט.
- פונקט 5:** באשרייבט אין דעטאל וואס איר האט געטאן אין דער צייט פון דער וואונד/קראנקייט (למשל, ארויסנעמען קעסטלעך פון א טראק מיט דער האנט). דאס דערקלערט די געשעענישן וואס האבן געפירט צו דער וואונד.
- פונקט 6:** באשרייבט אין דעטאל ווי די וואונד/קראנקייט איז פארגעקומען (למשל, און איך האב געהויבן א שווערע קעסטל פון א טראק). דאס זאל ארייננעמען אלע מענטשן און געשעענישן וואס זענען געווען פארמישט אין דער וואונד/קראנקייט.
- פונקט 7:** באשרייבט פולשטענדיק די נאטור און מאס פון אייער וואונד/קראנקייט, אריינגערעכנט אלע פארוואונדעטע קערפער טיילן. זייט אזוי ספעציפיש ווי מעגליך (למשל, איך האב זיך אנגעצויגן אין רוקן פרובירנדיג צו אויפהייבן א שווערע קעסטל. עס טוט וויי צו בייגן אדער האלטן נאך לייכטערע אביעקטן יעצט).
- פונקט 8:** שרייבט אויב עפעס אן אביעקט איז געווען פארמישט אין דעם עקסידענט **אנדערש** ווי א ליצענצירטער מאטאר-פארמיטל. אנדערע אביעקטן קענען ארייננעמען א געצייג (למשל, האמער), א כעמיקאל (למשל, אסיד), מאשין (למשל, פורקליפט אדער דרייל-פרעס), א.א.וו.
- פונקט 9:** שרייבט אויב א ליצענצירטער מאטאר-פארמיטל איז געווען פארמישט אין דעם עקסידענט. אויב יא, שרייבט אויב דער מאטאר-פארמיטל איז געווען אייערס, אייער ארבעטסגעבער'ס, אדער א דריטער פארטיי'ס. אריינרעכענען די נומער פון די לייסענס-פלאט (אויב באקאנט). אויב אייער פארמיטל איז געווען פארמישט, פילט אויס דעם נאמען און אדרעס פון אייער אויטא אינשוראנס פירמע.
- פונקט 10:** שרייבט אויב איר האט געגעבן אייער בעל הבית אדער סופערוויזער א נאטיץ וועגן אייער וואונד אדער קראנקייט. אויב יא, שרייבט צו וועמען איר האט געגעבן א נאטיץ, און אויב עס איז געווען מונדלעך אדער שריפטלעך. לייגט צו דעם דאטע ווען איר האט געגעבן א נאטיץ.
- פונקט 11:** צייכן אן אויב עמעצער אנדערש האט געזען די וואונד פאסירן. אויב עמעצער האט עס געזען, לייגט צו זייער נאמען/נעמען.

אפטיילונג ה - צוריקקומען צו דער ארבעט:

- פונקט 1:** אויב איר האט אויפגעהערט ארבעטן צוליב אייער ארבעט-פארבונדענע וואונד/קראנקייט, צייכן יא און שרייבט אן דעם דאטע ווען איר האט אויפגעהערט צו ארבעטן. אויב איר האט נישט אויפגעהערט צו ארבעטן, צייכן ניין און גייט צו דער נעקסטע אפטיילונג.
- פונקט 2:** אויב זינט דעמאלט איר זענט צוריקגעקומען צו דער ארבעט, צייכן יא. צייכן אויך אן ווען איר האט ווידער אנגעהויבן ארבעטן, און אויב איר זענט צוריקגעקומען צו אייערע נארמאלע פליכטן אדער איר זענט באגרענעצטע אדער באגרענעצטע פליכט. (אויב איר זענט נישט צוריקגעקומען צו אייערע פולע ארבעט פליכטן פאר דער וואונד אדער קראנקייט, דאן זענט איר באפרייט פון באגרענעצטע פליכט).
- פונקט 3:** אויב איר זענט צוריקגעקומען צו דער ארבעט, צייכן אן פאר וועמען איר ארבעט איצט.
- פונקט 4:** שרייבט אייער סך-הכולדיקע באצאלונג (פאר שטייערן) פער באצאלונג פער יאר פאר דער ארבעט וואו איר ארבעט איצט. צייכן אן ווי אפט איר באקומט א באצאלונג (יעדער, צוויי-וואכן, אאז"וו).

אפטיילונג ו - מעדיצינישע באהאנדלונג פאר דעם וואונד אדער קראנקייט:

- פונקט 1:** אויב איר האט נישט באקומען מעדיצינישע באהאנדלונג פאר דעם וואונד/קראנקייט, צייכן "קיינע נישט באקומען" און גייט צו פונקט 5. אנדערש, שרייב דעם דאטע ווען איר האט ערשט באקומען באהאנדלונג פאר דעם וואונד/קראנקייט און פארענדיקן די רעשט פון דעם אפטיילונג.
- פונקט 2:** צייכן אויב איר זענט ערשט באהאנדלט געווארן אויף דער ארבעט פאר דעם וואונד אדער קראנקייט.
- פונקט 3:** צייכן דעם ארט וואו איר האט ערשט באקומען מעדיצינישע באהאנדלונג ארויס פון דער ארבעט פאר אייער וואונד אדער קראנקייט. אריינעמען דעם נאמען און אדרעס פון דער מעדיצינישער מעכירעס, ווי אויך דעם טעלעפאן נומער (אריינגערעכנט געגנט קאד).
- פונקט 4:** אויב איר באקומט נאך אנגייענדיקע באהאנדלונג פאר דער זעלבער וואונד אדער קראנקייט, צייכן "יא" און צייכנט אן דעם נאמען און אדרעס פון דעם דאקטער/די דאקטארן וואס געבן די באהאנדלונג, ווי אויך דעם טעלעפאן נומער (אריינגערעכנט געגנט קאד); אנדערש, צייכן ניין.
- פונקט 5:** אויב איר האט שוין געהאט א וואונד צו דעם זעלבן קערפער טייל אדער א ענלעכע קראנקייט, צייכן יא און שרייב אויב איר זענט באהאנדלט געווארן דורך א דאקטער פאר דעם וואונד אדער קראנקייט. אויב איר זענט באהאנדלט געווארן דורך א דאקטער, שרייבדי נאמען/נעמען און אדרעס/אדרעסן פון די דאקטער/דאקטארן וואס האבן צוגעשטעלט זארג און פארענדיקן און פארענדיקן פארעם C-3.3 צוזאמען מיט דעם פארעם.
- פונקט 6:** אויב איר האט געהאט א פריערדיקע וואונד אדער קראנקייט, צייכן אויב אייער פריערדיקע וואונד אדער קראנקייט איז געווען ארבעט-פארבונדן. אויב יא, צייכן אויב די וואונד אדער קראנקייט איז געשען בשעת איר האט געארבעט פאר אייער איצטיקן בעל הבית.

חתמען פארעם C-3 אין דעם ארט וואס איז געגעבן פאר ארבעטער'ס חתימה אויף בלאט 2, שרייב אייער נאמען, און שרייב די דאטע וואס איר האט געחתמת דעם פארעם. אויב א דריטער פארטיי חתמען אין נאמען פון דעם ארבעטער, זאל יענע מענטש חתמען אויף דער צווייטער חתימה שורה. אויב איר האט לעגאלע פארשטייער, מוז אייער פארשטייער פארענדיקן און חתמען די אדוואקאט/פארשטייער'ס סערטיפיקאציע אפטייל אונטערשטער טייל פון בלאט 2.

וואס יעדער ארבעטער זאל טון אין פאל פון אן אויפן-ארבעט וואונד אדער ארבעט-פארבונדן קראנקייט:

- רופט גלייך אייער בעל הבית אדער סופערווייזער ווען, וואו און ווי אזוי איר זענט פארוואונדעט געווארן.
- באקומן גלייך מעדיצינישע באהאנדלונג.
- זאגט אייער דאקטאר צו אריינגעבן מעדיצינישע באריכטן מיטן בארד און מיט אייער בעל הבית אדער זיין אינשוראנס פירמע.
- מאכט דעם פאדערונג פאר קאמפענסאציע און שיקט עס צום נאענסטן ארבעטער קאמפענסאציע בארד אפיס. (זעהט אונטן.) נישט אריינגעבן אינערהאלב צוויי יאר נאך דעם דאטום פון וואונד קען רעזולטירן אין אפוארפן אייער פאדערונג. אויב איר דארפט הילף אויספילן דעם פארעם, אנקליגן אדער באזוכט דעם נאענסטן ארבעטער קאמפענסאציע בארד אפיס וואס איז געשריבן אונטן.
- גייט צו אלע פארהערן ווען איר ווערט געבעטן צו מופיע זיין.
- גייט צוריק צו דער ארבעט ווי שנעל ווי איר קענט; קאמפענסאציע איז קיינמאל נישט אזוי הויך ווי אייער לויין.

אייערע רעכט:

- בכלל, זענט איר בארעכטיגט צו ווערן באהאנדלט דורך א דאקטאר פון אייער ברירה, אויב זיי זענען בארעכטיגט דורך דעם בארד. אויב אייער בעל הבית איז פארמישט אין א בילכער פראוויידער ארגאניזאציע (PPO), מוזט איר באקומען ערשטע באהאנדלונג פון דער בילכער פראוויידער ארגאניזאציע וואס איז באשטימט געווארן צו שוסטעלן געזונטהייט באדינונגען פאר ארבעטער'ס קאמפענסאציע וואונדן.
- נישט באצאלן אייער דאקטאר אדער שפיטאל. זייערע רעכענונגען וועלן באצאלט ווערן דורך די אינשוראנס פירמע אויב אייער פאל איז נישט געווען אפגעווארפן. אויב אייער פאל איז געווען אפגעווארפן, מוז דער דאקטער אדער שפיטאל ווארטן אויף צאלונג ביז דער בארד באשליסט אייער פאל. אין א פאל איר פארפעלט צו נעמען פאר משפט אייער קעיס אדער דער בארד באשליסט קעגן אייך, וועט איר דארפן באצאלן דעם דאקטער אדער שפיטאל.
- איר זענט אויך בארעכטיגט צו באקומען צוריקצאל פאר מעדיצין, שטעקנס, אדער קיין אפאראט ריכטיק פארגעשריבן דורך אייער דאקטער און פאר טעקסי געלט אדער אנדערע ניטיק הוצאות צו גיין צו און פון אייער דאקטער'ס אפיס אדער דעם שפיטאל. (האלט קבלות פאר די הוצאות).
- איר זענט בארעכטיגט צו קאמפענסאציע אויב אייער וואונד האלט איר אפ פון ארבעט פאר מער ווי זיבן טעג, צווינגט איר צו ארבעטן פאר נידעריקער לויין, און רעזולטאלט אין שטענדיק דיסאביליטי צו קיין טייל פון אייער גוף.
- קאמפענסאציע פאר א וואונד איז באצאלט גלייך און אן ווארטן, אחוץ ווען די פאדערונג איז געווען אפגעווארפן.
- פארוואונדעטע ארבעטערס אדער אפהענגיקערס פון פארשטארבענע ארבעטערס קענען רעדן פאר זיך אין ענינים פאר דעם בארד אדער קענען באשטעלן אן אדוואקאט אדער דערלויבט פארשטייער צו רעדן פאר זיי. אויב אן אדוואקאט אדער דערלויבט פארשטייער ווערט אנגעשטעלט, וועט זייער אפצאל פאר לעגאלע באדינונגען ווערן איבערגעקוקט דורך דעם בארד, און אויב באשטעטיקט, וועט עס ווערן באצאלט דורך דעם בעל הבית אדער אינשוראנס פירמע פון יעדע קאמפענסאציע בענעפיטן וואס זענען געפאדערט. פארוואונדעטע ארבעטער אדער אפהענגיקע פון פארשטארבענע ארבעטערס זאלן נישט גלייך צאלן עפעס צום אדוואקאט אדער דערלויבט פארשטייער וואס רעפרעזענטירט זיי אין א קאמפענסאציע קעיס.
- אויב איר דארפט הילף צוריקצוקומען צו דער ארבעט, אדער מיט משפחה אדער פינאנציעלע פראבלעמען צוליב אייער וואונד, פארבינדן מיט דעם ארבעטער'ס קאמפענסאציע בארד אפיס וואס איז נאענט צו אייך און בעט פאר א רעאביליטאציע קאונסעלאר אדער סאציאלן ארבעטער.

די פארעם זאל ווערן איינגעגעבן דורך שיקן גלייך צו דער אדרעס וואס איז געשריבן אונטן:

New York State Workers' Compensation Board
Centralized Mailing
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205

קליענט סערוויס צאל-פריי נומער: 877-632-4996

WCB קעיס נומער (אויב איר ווייט עס) _____

צו דעם פאדערער: אויב איר האט באקומען באהאנדלונג פאר א פריערדיקע וואונד צו דעם זעלבן טייל פון גוף אדער פאר א קראנקייט ענלעך צו דער וואס איז באשריבן אין דיין איצטיקן פאדערונג, פילט אויס די פארעם. די פארעם ערלויבט די געזונט זארגן פראוויידערן וואס איר שריבן אונטן צו ארויסגעבן געזונט זארגן אינפארמאציע וועגן דיין פריערדיקע וואונד/קראנקייט צו דיין בעל הבית'ס ווארקערס' קאמפּענסאציע אינשוראנס פירמע. די פאדעראלע HIPAA געזעץ (העלט אינשוראנס פארטאביליטי און אקאונטאביליטי אקט פון 1996) זאגט אז איר האט א רעכט צו באקומען א קאפיע פון די פארעם. אויב איר פארשטייט נישט דעם פארעם, רעדט מיט אייער לעגאלן פארשטייער. אויב איר האט נישט קיין לעגאלן פארשטייער, קען דער אדוואקאט פאר פארוואנדעטע ארבעטער ביים ארבעטערס' קאמפּענסאציע בארד אייך העלפן. רופט אן: 800-580-6665.

צו געזונטהייט פארזארגער: א קאפיע פון דעם HIPAA-צוגעפאסט מעלדונג דערלויבט אייך צו אנטפלעקן געזונטהייט אינפארמאציע. אויב איר שיקט רעקארדס צום בעל הבית'ס ארבעטערס' קאמפּענסאציע אינשוראנס פירמע אין ענטפער צו דעם מעלדונג, שיקט אויך קאפיעס צום פאדערער'ס לעגאלן פארשטייער. (אויב דער לעגאלער פארשטייער איז אויסגערעכנט אונטן, שיקט קאפיעס צום פאדערער.) געזונטהייט פארזארגער וואס ארויסגעבן רעקארדס מוזן פאלגן דעם ניו-יארק שטאט געזעץ און HIPAA.

די ארויסגעבונג איז:

- פרייוויליג. אייערע געזונטהייט זארגן פראוויידערס מוזן געבן איר די זעלבע זארג, צאלונג תנאים און בענעפיטן, צי איר לייגן אייער חתימה אויף דעם פארעם אדער נישט.
- באגרעניצט. עס גיט אייערע געזונטהייט זארגן פראוויידערס דערלויבעניש צו ארויסגעבן בלויז די געזונטהייט רעקארדס וואס זענען שייך צו דער פריערדיקער קראנקייט / צושטאנד איר באשרייבט אונטן.
- ציטווייליק. עס ענדיקט זיך ווען אייער איצטיקע פאדערונג פאר קאמפּענסאציע איז באשטעטיגט אדער אפגעווארפן און אלע אפעלירן זענען אויסגענוצט.
- צוריקרופלעך. איר קענט אפרופן די ארויסגעבונג ווען איר וויל. צו אפרופן, שיקט א בריוו צו די געזונטהייט זארגן פראוויידער(ס) געשריבן אויף דעם פארעם. אויך, שיקט א קאפיע פון אייער בריוו צו אייער ארבעטגעבער'ס ארבעטער קאמפּענסאציע אינשוראנס פירמע און די ארבעטער קאמפּענסאציע בארד. באמערקונג: איר קענט נישט אפרופן די ארויסגעבונג בנוגע צו מעדיצינישע רעקארדס וואס זענען שוין צוגעשטעלט.
- בלויז פאר רעקארדס. עס גיט אייערע געזונטהייט זארגן פראוויידער(ס) געשריבן אויף דעם פארעם דערלויבעניש צו שיקן קאפיעס פון אייערע געזונטהייט זארגן רעקארדס צו אייער ארבעטגעבער'ס ארבעטער קאמפּענסאציע אינשוראנס פירמע.
- אינפארמאציע וועגן HIV

די פארעם ערלויבט נישט אייערע געזונטהייט פארזארגער(ס) צו ארויסגעבן די פאלגענדע סארטן אינפארמאציע:

- אינפארמאציע וועגן HIV
- פסיכאטעראפיע הערות
- אלקאהאל/דראג באהאנדלונג
- גייסטיק געזונט באהאנדלונג (סיידן איר צייצען אונטן)
- מינדלעכע אינפארמאציע (אייערע געזונטהייט פארזארגערס טאר נישט רעדן וועגן אייער געזונטהייט אינפארמאציע מיט קיינעם)

יעדער מעדיצינישער רעקארד וואס ווערט ארויסגעגעבן וועט ווערן א טייל פון אייער ארבעטערס' קאמפּענסאציע פילל און איז פריוואט אונטער דעם ארבעטערס' קאמפּענסאציע געזעץ. **א. אייער אינפארמאציע (פאדערער)**

1. נאמען: _____ 2. סאציאלע סעקיריטי נומער: _____
 3. פאסט אדרעס: _____
 4. דאטום פון דער איצטיקער וואונד/קראנקייט: ____/____/____ געבורטסדאטום ____/____/____
 6. איצטיקע וואונד/קראנקייט, אריינגערעכנט אלע גוף טיילן וואס זענען פארוואנדעט געווארן: _____

7. דיין לעגאלער פארשטייער'ס נאמען און אדרעס (אויב עס איז פאראן).
 8. צייכן דא אויב איר געבט רשות צו דיין געזונטהייט זארגן פראוויידער(ס) צו ארויסגעבן פגייסטיק געזונט זארגן אינפארמאציע.
ב. דיין געזונטהייט זארגן פראוויידער(ס) (שריבט אלע געזונטהייט זארגן פראוויידערס וואס האבן אייך באהאנדלט פאר א פריערדיקע וואונד צו דעם זעלבן גוף טייל אדער ענלעכע קראנקייט. אויב מער ווי 2 פראוויידערס, צוטשעפן זייער קאנטאקט אינפארמאציע צו דעם פארעם).
 1. פראוויידער: _____ 2. טעלעפאן נומער: _____
 3. פאסט אדרעס: _____
 4. אנדערער פראוויידער (אויב עס איז פאראן): _____ 5. טעלעפאן נומער: _____
 6. פאסט אדרעס: _____

ג. לייענט און חתמען אונטן. מיט די בעט איך אז די געזונטהייט זארגן פראוויידער(ס) וואס זענען געשריבן אויבן געבן מיין בעל הבית'ס ארבעטערס' קאמפּענסאציע אינשוראנס פירמע קאפיעס פון אלע געזונט רעקארדס שייך צו קיין פריערדיקע וואונד/קראנקייט, צו אלע גוף טיילן, באשריבן אויבן.

חתימה פונעם פאדערער (נאר טינט -- ניצט א בלויע באל פיונט פען, אויב מעגליך.) _____ דאטום _____

אויב דער פאדערער קען נישט חתמען, מוז דער מענטש וואס אונטערשרייבט אין נאמען פונעם פאדערער אויספילן און חתמען אונטן:

חתימה (נאר טינט -- ניצט א בלויע באל פיונט פען, אויב מעגליך.) _____ פארבינדונג צום פאדערער _____ אייער נאמען _____

שטאט ניו יארק
ארבעטערס' קאמפענסאציע בארד

נאטיץ פון רעכט צו אויסקלויבן אן ארבעטער קאמפענסאציע בארד
אויטאריזירטן געזונטהייט פארזארגער

דאטום פון עקסידענט	סאציאל סעקוריטי נומער	נאמען פונעם פארוואונדעטן ארבעטער
נאמען און אדרעס פונעם בעל הבית		

צום פארוואונדעטן ארבעטער:

פאר דער באהאנדלונג פון אייער ארבעט פארבונדענע וואונד אדער קראנקייט, קענט איר אויסקלויבן יעדן דאקטאר, פאדיאטריסט, כיראפראקטור, אדער פסיכאלאג (מיט א רעפעראל פון אן אויטאריזירטן דאקטער) וואס איז אויטאריזירט דורך דעם ארבעטערס' קאמפענסאציע בארד און וואס נעמט אן פאציענטן מיט ארבעטערס' קאמפענסאציע.

כאטש איר קענט אויסקלויבן צו נוצן א נעץ אדער פראוויידער וואס איז רעקאמענדירט דורך אייער בעל הבית אדער זיין ארבעטערס' קאמפענסאציע אינשוראנס פירמע אדער צו דערלויבן אייער בעל הבית אויסצוקלויבן א פראוויידער אין אייער נאמען, קענט איר, אין יעדער צייט, ענדערן אייער געזונטהייט זארגן פראוויידער אן צו ריזיקירן אייער ארבעטערס' קאמפענסאציע פאדערונג פאר בענעפיטן.

דאטום	חתימה פון עד	דאטום	חתימה פון פארוואונדעטן ארבעטער
-------	--------------	-------	--------------------------------

ביטע באמערקן: עס איז נישט נייטיק פאר אייך צו חתמענען דעם צושטימונגס פארעם אויב אייער ארבעטגעבער (א) נעמט אנטייל אין א סערטיפיצירטער בילכער פראוויידער ארגאניזאציע (PPO) אונטער ארטיקל 10-A פון דעם ארבעטערס' קאמפענסאציע געזעץ, אדער (ב) נעמט אנטייל אין דעם אלטערנאטיוון פראבלעמען רעזאלוציע (ADR) פילאט פראגראם אונטער סעקציע (c)25 פון דעם ארבעטערס' קאמפענסאציע געזעץ. לויט די געזעצלעכע פראגראמען, אחוץ אין נויטפאל סטואציעס, מוזט איר באקומען קכק הפחות די ערשטע באהאנדלונג פאר יעדן ארבעטערס' קאמפענסאציע וואונד אדער קראנקייט פון די סערטיפיצירטע נעץ(ן) אדער פראוויידערס וואס זענען באשטימט געווארן דורך אייער ארבעטגעבער.

צום בעל הבית:

דער בעל הבית זאל צושטעלן דעם אויבן דערמאנטן פארוואונדעטן ארבעטער מיט א קאפיע פון דעם אונטערגעשריבענעם פארעם און זאל האלטן דעם אריגינעלן פארעם אין די רעקארדס פון בעל הבית, וואו עס קען דורכגעקוקט ווערן דורך דעם ארבעטערס' קאמפענסאציע בארד אין יעדער צייט. דער פארעם זאל נישט אריינגעגעבן ווערן צום ארבעטערס' קאמפענסאציע בארד און זאל עס אויך נישט אויסגעפירט ווערן פאר דעם אויפטערט פון דעם ארבעטערס ארבעט פארבונדענע וואונד אדער קראנקייט.

דער ארבעטערס' קאמפענסאציע בארד באשעפטיקט און באדינט מענטשן מיט דיסאביליטיז אן דיסקרימינאציע.



נאטיפיקאציע וועגן ארבעטערס' קאמפּענסאַציע אפטייק בענעפיטן

ביטע לייענט דעם נאטיצן פאמעלינקערהייט. עס גיט אייך וויכטיגע אינפארמאציע וועגן באקומען מעדיקאציע אונטער אן ארבעטערס' קאמפּענסאַציע פאדערונג מיטן ניו יארק סטעיט אינשורענס פאנד (NYSIF).
NYSIF האט געשלאסן אן אפמאך מיט CVS Caremark, א אפטייק בענעפיטן מענעדזשער (PBM), וואס האט א נעץ פון אפטייקן צו מאכן צוטריטלעך די מעדיקאציעס וואס ארבעטערס קענען באקומען פאר זייער ארבעטס-פארבונדענע וואונד אדער קראנקהייט. דאס טוישט נישט אייער רעכט צו באקומען די מעדיקאציע וואס איז נויטיג צו באהאנדלען אזא קראנקהייט אדער וואונד. דאס מיינט נאר אז איר מוזט באקומען די מעדיקאציע פון א באטייליקטע אפטייק אין דעם CareComp אפטייק נעץ אדמיניסטריט דורך CVS Caremark. דאס נעץ איז נישט באגרענעצט צו CVS אפטייקן, נאר שליסט איין מער ווי 67,000 באטייליקטע אפטייקן. די אפטייקן און זייערע אדרעסן קען מען באקומען דורך:

• רופן דעם CVS Caremark קאל צענטער ביי **(866) 493-1640** אדער TDD נומער פאר די וואס הערן זיך נישט גוט ביי **(866) 200-2161**

• ניצן די וועבזייטל <https://nysif.wcrxportal.com/Pharmacy/Index>
• ניצן די NYSIF וועבזייטל nysif.com/networkbenefits

אויב איר באקומט אייער מעדיקאציע דורך אן ארבעטערס' קאמפּענסאַציע פאדערונג, איר מוזט באקומען די מעדיקאציע פון איינער פון די אפטייקן סיידין:

- איר האט א מעדיצינישע נויטפאל און עס איז נישט מעגלעך צו קויפן די מעדיקאציעס וואס איר דארפט פאר יענעם נויטפאל פון א נעץ אפטייק, אדער
- באשטעלן דורך פאסט אדער טעלעפאן איז נישט אן אפציע אין די נעץ, קיין אפטייק אין נעץ וועט צו אייך צושטעלן, און קיין איינע פון די אפטייקן איז נישט אין 15 מייל אויב איר וואוינט אין א דארפישער געגנט, אדער פינף מייל אויב איר וואוינט נישט אין א דארפישער געגנט. אויב איר גלויבט אז דאס איז דער פאל פאר אייך, ביטע רופט איינעם פון די נומערן אונטן פון דער בלאט.

ביטע באמערקן אז CVS Caremark האט פאסט-באשטעלונג, אינטערנעט און טעלעפאן סערוויסעס. אינסטרוקציעס קען מען באקומען דורך רופן דעם CVS Caremark קאל צענטער ביי **(866) 493-1640**.

אלע אפטייקן אין דער נעץ זענען געפאדערט צו האלטן א גענוגדיקן סחורה פון מעדיקאציע אויפן ארט אזוי אז זיי קענען באדינען אייך אן אומנייטיקע פארהאלטונג.

אלע אין-סטאר אפטייקן מוזן זיין אפן פאר ביזנעס אין די שעה וואס זענען טיפיש אין דיין קהילה.

די חשבון פון דער אפטייקן אין דער CareComp אפטייק נעץ וועט זיין געשיקט גלייך צו NYSIF. איר וועט נישט דארפן באצאלן אויס-פון-קעשענע קאסטן פאר מעדיקאציע.

איר קענט באקומען נאך אינפארמאציע וועגן דער CareComp אפטייק נעץ דורך רופן דעם טאל-פריי, 24-שעה טעלעפאן נומער: **(866) 493-1640**.

אויב איר האט פראגעס אדער פראבלעמען, ביטע רופט NYSIF ביי **(866) 875-5790**. איר קענט אויך פארבינדן מיט די ניו יארק סטעיט ווארקערס' קאמפּענסאַציע בארד ביי general_information@wcb.ny.gov אדער **(877) 632-4996**, אדער די אדוואקאט פאר פארוואונדעטע ווארקערס ביי **(800) 580-6665**. איר קענט אויך געפינען מער אינפארמאציע דורך באזוכן www.wcb.ny.gov

פאליסי האלטער - ביטע אוועקשטעלן אנזעעוודיק



**ווארקערס' קאמפענסאציע צייטווייליגע רעצעפט סערוויסעס
אידענטיטעט וויכטיקע אינפארמאציע**

פארוואונדעטער ארבעטער געבט אייער אויפמערקזאמקייט
די ארבעטערס' קאמפענסאציע צייטווייליגע רעצעפט סערוויסעס 1D פארעם מוזט ווערן פארגעשטעלט צו אייער אפטייקער ווען איר פילט אויס אייער ערשטע רעצעפט(ן). אויב איר האט פראגעס אדער דארפט געפינען א באטייליגטע אפטייק, ביטע קאנטאקטירט CVS Caremark קאסטומער סערוויס ביי 1-866-493-1640.

אפטייקער/בעל הבית - ווען די פארעם איז אויסגעפילט, פאקס דאס צו CVS Caremark: 1-866-493-1644

פאדערער אינפארמאציע וועט ווערן צוגעגעבן דורך CVS Caremark צו דערלויבן מעדיקאציעס צו פראצעסירן. די אינפארמאציע קען אויך ווערן טעלעפאנירט דורך רופן 1-866-493-1640.

<p>ניו יארק סטעיט אינשוראנס פאנד</p> <p align="center">ביטא באמערק: אלע פרטים אונטן מוז זיין פארענדיגט בעל הבית'ס נאמען:</p> <hr/> <p align="center">בעל הבית'ס NYSIF ארבעטערס' קאמפענסאציע פאליסי נומער:</p> <hr/> <p align="center">דאטע פון שאדן: ____ / ____ / ____ (יאר/חודש/טאג)</p> <p align="center">פארוואונדעטער ארבעטער'ס געבורטסטאג:</p> <p align="center">____ / ____ / ____ (יאר/חודש/טאג)</p> <p align="center">פארוואונדעטער ארבעטער'ס סאציאל סעקוריטי נומער</p> <hr/>	<p>Group#: NYSIF</p> <p align="center">פארוואונדעטער ארבעטער'ס נאמען</p> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">ערשטע</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">מיטל</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">לעצטע</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">פארוואונדעטער ארבעטער'ס פאסט אדרעס:</td> </tr> </table> <hr/> <p>גאס</p> <hr/> <p>שטאט, סטעיט, זיפ</p> <hr/> <p>הילף דעסק: דאס איז א POS פראגראם נאר דורך CVS Caremark. פאר הילף רופט CVS Caremark הילף דעסק ביי 866.493.1640</p>	ערשטע	מיטל	לעצטע	פארוואונדעטער ארבעטער'ס פאסט אדרעס:		
ערשטע	מיטל	לעצטע					
פארוואונדעטער ארבעטער'ס פאסט אדרעס:							

אפטייקער געבט אייער אויפמערקזאמקייט:

די NYSIF רעצעפט פראגראם ווערט אדמיניסטרירט דורך CVS Caremark. ביטע גייט נאך די שריט וואס זענען אויסגערעכנט אונטן צו אריינלייגן די פאדערונג. די שריט זענען געפאדערט צו אריינשיקן א רעצעפט פאר NYSIF פאדערערס.

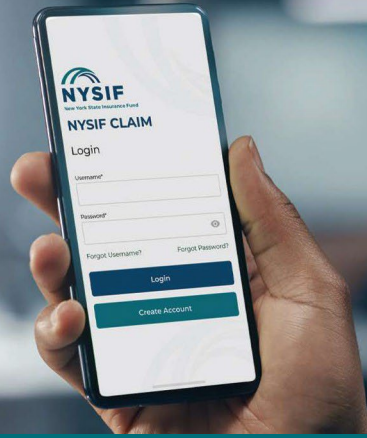
שריט 1	אריינלייגן Bin נומער 610235
שריט 2	אריינלייגן PCN: WRK
שריט 3	פארוואונדעטער ארבעטער'ס סאציאל סעקוריטי נומער

דארפט הילף?

אפטייקער, אויב איר האט פראגעס בשעת איר באהאנדלט די פאדערונג, ביטע רופט די CVS Caremark הילף דעסק ביי 1-866-493-1640.



פאדערונג מאביל אפליקאציע



ווילט איר קוקן אויף דעם סטאטוס פון אייער בענעפיט צאלונג אדער ארבעטערס' קאמפנסאציע פאדערונג? NYSIF האט אן אפליקאציע דערפאר. מיט דער NYSIF פאדערונג מאביל אפפ, קענט איר גרינג צוקומען צו אינפארמאציע וועגן אייער פאדערונג אין גלייך-צייט, אריינגערעכנט:

- טשעק און צאלונג סטאטוס
- קאנטאקט אינפארמאציע פאר קעיס מענעדזשער
- פאדערונג סטאטוס
- קומענדיקע פארהערס און מעדיצינישע בדיקות

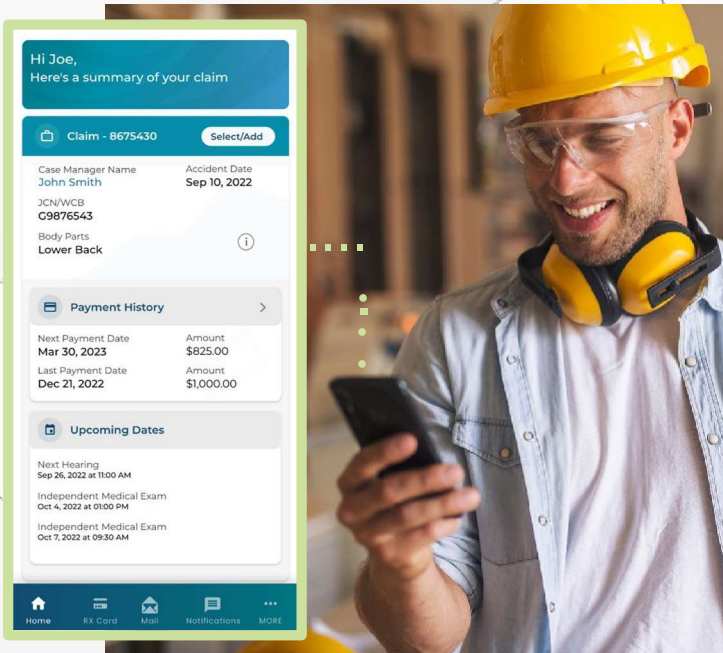
Payment History	
Claim Number	4314377
Next Payment	
Your next payment is scheduled to go out on Jan 17, 2025	
	\$63.34
Completed Payments	
Comp Payment	\$63.34
Jan 3, 2025	Check
Comp Payment	\$63.34
Dec 20, 2022	Check
Comp Payment	\$63.34
Dec 5, 2022	Check
Comp Payment	\$63.34
Dec 1, 2022	Check



פארבעסערטע קאמוניקאציע, אפענקייט און באטייליקונג

מיט דער NYSIF פאדערונג מוביל אפפ, קענט איר לייכט פארענדיקן די אדמיניסטראטיווע אויפגאבן:

- געפינען די פאדערונג נומער
- זען צאלונג געשיכטע
- פארבינדן נאך NYSIF פאדערונגען צו אייער חשבון
- באקומען נאוטיפיקאציעס
- צוקומען צו אייער רעצעפט קארטל
- שיקן אן אימעיל צו אייער קעיס מענעדזשער
- זיך רעגיסטרירן פאר דירעקט דעפאזיט



באקומט די NYSIF פאדערונג מוביל אפפ היינט!

לערנט מער ביי nysif.com

סקאן דא





נורס פאדערונג פארוואלטונג פראגראם

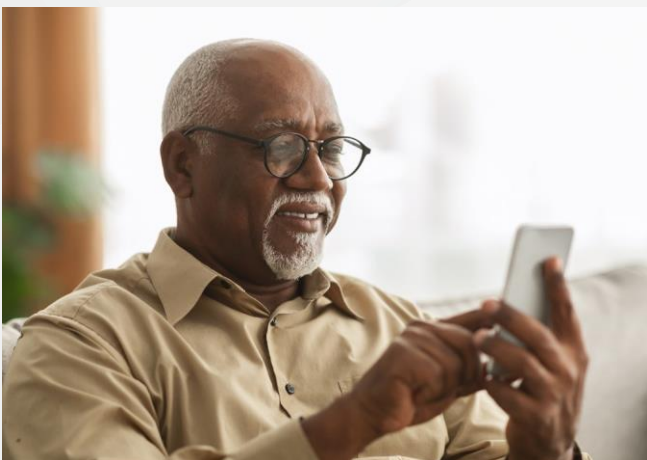


כדי צו שטיצן אייך דורך אייער דערהיילונג פראצעס, א NYSIF נורס קען פארבינדן מיט אייך טעלעפאניש.

בעת דעם שמועס, די NYSIF נורס קען אייך לאזן וויסן געוויסע אינפארמאציע שייך צו באקומען די באהאנדלונג וואס איר דארפט, ווי אויך העלפן אידענטיפיצירן רעסורסן וואס איז פאראן פאר איר ווי א פארוואונדעטער ארבעטער. די NYSIF נורס קען אויך דערקלערן די בענעפיטן פון ניצן די NYSIF פאדערונג מאביל אפ צו באקומען אינפארמאציע וועגן אייער ארבעטערס' קאמפענסאציע פאדערונג און ענטפערן קיין פראגעס וואס איר קען האבן.



אייער געזונט און דערהיילונג זענען אונדזער העכסטע פריאריטעט, און מיר קוקן פארויס צו רעדן מיט אייך.



באקומט אייער ארבעטערס' קאמפענסאציע
צאלונג דורך דירעקט דעפאזיט!

דירעקט דעפאזיט

ניו יארק סטעיט אינשוראנס פאנד

NYSIF פארשלאגט דירעקט דעפאזיט פאר פאדערערס צו באקומען ארבעטער קאמפענסאציע בענעפיטן. אין קאאפעראציע מיט אייער פינאנציעלע אינסטיטוציע, קען NYSIF דעפאזיטן בענעפיטן צאלונגען גלייך צו אייער באנק אקאונט. איר קענט אפילו אויסקלייבן צו פארשפרייטן אייערע צאלונגען צווישן צוויי באנק אקאונטס (לויט פראצענט).

פאדערונגען פאר טיפ פון אקאונט

איר מוזט דעפאזיטן אייער צאלונג אין א **טשעקינג אקאונט** אדער **סעווינגס אקאונט**. פארענדיקן אלע אינפארמאציע אויף די דירעקט דעפאזיט פארעם, אריינגערעכנט אייער באנק רוטינג נומער און אקאונט נומער (זען אילוסטראציע). קאנטאקט אייער באנק אויב איר דארפט הילף.



YOUR NAME 123
1234 Main Street
Anywhere, OH 00000

DATE _____

PAY TO THE ORDER OF \$ _____

_____ DOLLARS

044072324 | 000123456789 | 123

רוטינג נומער
אקאונט נומער
טשעק נומער

אנולירן

די אפמאך בלייבט גילטיג ביז אנולירט געווארן. צו בטל מאכן אייער אפמאך, באזוכט nysif.com, רעגיסטרירט זיך ווי א פאדערער און אויסקלייבן די "unsubscribe from direct deposit" אפציע. און דערצו, קענט איר בטל מאכן דורך קאנטאקטן אייער NYSIF קעיס מאנאדזשער ביי nysif.com דורך ניצן אונדזער שנעל לינקס צו "באקומען פאדערונג הילף". די אפמאך קען אויך זיין בטל געווארן דורך NYSIF אדער דורך אייער פינאנציעלע אינסטיטוציע. און אין ביידע פאלן, וועט איר באקומען ווייטערדיקע טשעקס אין דער פאסט. די אפזאג קען נעמען ביז דריי וואכן צו פראצעסירן.

טוישן אייער חשבון

איר זענט פאראנטווארטלעך צו לאזן וויסן NYSIF אויב עס זענען ענדערונגען צו אייער באנק חשבון אינפארמאציע (ענדערונג פון חשבון נומער, פינאנציעלע אינסטיטוציע, אאז"וו). לאזן וויסן דורך פארלייגן א נייע דירעקט דעפאזיט אפליקאציע, פאראן ביי nysif.com.

אויב איר בייטן דיין אקאונט אדער פינאנציעלע אינסטיטוציעס, זאלט איר האלטן אייער אלטע חשבון ביז אייער נייע חשבון באקומט אייער ווייטער דירעקט דעפאזיט צאלונג. אויב דער אלטע חשבון ווערט נישט געהאלטן, קענט איר דערפארן א פארהאלטן אין צאלונג ביז אייער נייע דירעקט דעפאזיט אויטאריזאציע וועט נעמען ווירקונג.

פון צייט צו צייט וועריפיקאציע

NYSIF קען פארבינדן מיט אייך פון צייט צו צייט צו באשטעטיגן אינפארמאציע וועגן אייער דירעקט דעפאזיט חשבון. אויב דער באצאלער לעבט מער נישט, לאזט וויסן NYSIF גלייך.

ניו יארק סטעיט אינשוראנס פאנד

דירעקט דעפאזיט אויטאריזאציע אפליקאציע

צו באקומען דירעקט דעפאזיט פון בענעפיטן, פארענדיקן דעם פארעם אין גאנצן און צוריקקערן עס צו די אדרעס אונטן. פאר מער אינפארמאציע וועגן אייערע רעכט וועגן דירעקט דעפאזיט, גייט צו nysif.com/directdeposit. אלע פעלדער מוזן זיין אויסגעפילט כדי זיך איינצושרייבן אין דירעקט דעפאזיט.

NYSIF ארבעטערס' קאמפ. פאדערונג נומער:		נאמען (ערשטער, מיטל, לעצטער):	
היים אדרעס (נישט נוצן פאסט קעסטל):			
זיפ קאוד: _____		סטעיט: _____	
שטאט: _____		אימעיל אדרעס: _____	
טעלעפאן: _____		טעלעפאן: _____	
<p>שרייב אלע אינפארמאציע, אריינגערעכנט אייער אקאונט נומער און באנק רוטינג נומער. קאנטאקטן אייער פינאנציעלע אינסטיטוציע אויב איר דארפט הילף מיטן אויספילן דעם אפטייל. ברירהדיק: אויב איר ווילט צעטיילן אייערע צאלונגען צווישן צוויי באנק אקאונטס, אויספילן ביידע סעטן פון באנק-פארבונדענע פעלדער. די פראצענט פאר פארטיילונג מוז זיין 100% (למשל, 75% אין אקאונט נומער 1 און 25% אין אקאונט נומער 2). אויב ווען ס'זאל נישט זיין אייער באנק אקאונט ארבעט נישט, וועט די סומע וואס איז געפאדערט צו באצאלן ווערן געשיקט דורך פאפיר טשעק.</p>			
פארטיילונג % _____ פון טשעק		סעווינגס <input type="radio"/> טשעקינג <input type="radio"/>	
דירעקט דעפאזיט אקאונט #1 (קלייבט אדער טשעקינג אדער סעווינגס)			
נאמען פון פינאנציעלע אינסטיטוציע:			
# אקאונט _____		# ראטינג _____	
פארטיילונג % _____ פון טשעק		סעווינגס <input type="radio"/> טשעקינג <input type="radio"/>	
דירעקט דעפאזיט אקאונט #1 (קלייבט אדער טשעקינג אדער סעווינגס)			
נאמען פון פינאנציעלע אינסטיטוציע:			
# אקאונט _____		# ראטינג _____	
דעפאזיטאר/באקומער באשטעטיגונג און אויטאריזאציע			
<p>מיט חתמענען דעם פארעם, איך געבט רשות צו NYSIF צו מאכן צאלונגען צו די פינאנציעלע אינסטיטוציע(ס) וואס זענען אויבן דערמאנט פאר דעפאזיט אין די באשטימטע אקאונט(ס). איך באשטעטיגט אז איך בין בארעכטיגט צו באקומען די קאמפענסאציע צאלונגען אדער סעטאלמענט איינקופטן, און די אומשטענדן וואס בארעכטיגן מיך צו בענעפיטן פון NYSIF האבן זיך נישט געטוישט. אין פאל די אומשטענדן וואס וואלטן ווירקן אויף די בארעכטיגונג צו באקומען צאלונגען האבן זיך געטוישט, מוז איך לאזן וויסן NYSIF. איך פארשטייט אז צו אנווענדן פאר דירעקט דעפאזיט, מוז איך צושטעלן אן אימעיל אדרעס. דורך אריינשיקן דעם אפליקאציע, איך שטימט צו באקומען עלעקטראנישע נאטיפיקאציעס ביי דער צוגעשטעלטער אימעיל אדרעס.</p>			
דאטום: _____		חתימה: _____	

שיקט די אויסגעפילטע אפליקאציע צו:

NYSIF
PO Box 66699
Albany, NY 12206