

Ou te pran chòk nan travay. Kisa w ap fè kounye a?

Si ou te pran yon chòk oswa yon maladi nan espas travay ou, ou ka kalifye pou resevwa avantaj konpansasyon travayè. Ou ka te deja resevwa tretman medikal. Si ou pa t resevwa tretman medikal, ou ta dwe chèche swen medikal san pèdi tan.

Pou jwenn èd pou reklamasyon ou, rele **Komisyon Konpansasyon Travayè (Workers' Compensation Board)** nan nimewo **(877) 632-4996**.

Responsablite Ou yo

- Ou dwe fè patwon ou konnen, alekri, kilè, ki kote ak kijan ou te pran chòk la. Fè sa san pèdi tan nan 30 jou ki vini apre ou te pran chòk la.
- Fè pwofesyonèl swen sante ou yo konnen ou pran yon chòk nan travay ou, epi bay yo non patwon ou. Pa peye lajan pou laswenyaj ou oswa pa itilize lòt asirans sante. Fè pwofesyonèl swen sante ou konnen pou li prezante rapò medikal yo ba Komisyon an ak ba patwon ou oswa ba konpayi asirans li. Si gen diskisyon sou dosye ou, Komisyon an ap bezwen yon rapò medikal sou chòk ou pran an pou kòmanse rezoud reklamasyon ou.
- Ou ta dwe depoze yon **Employee Claim** (Demann Anplwaye, Fòm C-3H) pou rapòte chòk ou ba Komisyon an san pèdi tan (ou dwe fè Komisyon an konnen ou pran chòk oswa maladi a anvan dezan). Si ou te pran chòk nan menm pati kò ou anvan, oswa si ou te gen menm maladi a, ou dwe depoze yon fòm **Limited Release of Health Information** (Divilgasyon Limite Enfòmasyon sou Sante, Fòm C-3.3H).

De fason pou prezante yon Reklamasyon

Ale sou sitwèb **wcb.ny.gov** epi chwazi **File a Claim** (Prezante yon Reklamasyon).

Ranpli fòm papye (yo) ou jwenn nan anvlòp la, epi voye li ba Komisyon an pa lapòs.

Si ou gen kesyon sou fason pou prezante yon Demann Anplwaye (Fòm C-3), tanpri rele nimewo **(877) 632-4996** epi yon reprezante Komisyon an ap ede ou.

Bòdwo Swen Sante ak Bòdwo pou Vwayaj

Pa peye pwofesyonèl swen sante ou ni lopital ou pou tretman ou resevwa pou chòk/maladi sa a. Se konpayi asirans lan ki peye bòdwo sa yo, sof si Komisyon an pran yon desizyon ki jwenn reklamasyon ou pa valab. Si ou konteste ka ou, pwofesyonèl swen sante yo ap touche si Komisyon an pran yon desizyon sou ka ou ki anfavè ou. *Men, si Komisyon an pran yon desizyon kont ou, oswa si ou pa pouswiv yon ka, w ap gen pou peye pwofesyonèl swen sante a oswa lopital la (oswa soumèt li ba konpayi asirans sante ou).*

Asirans pou konpansasyon travayè patwon an garanti medikaman ak ekipman ki nesesè pou rezon medikal lè se pwofesyonèl swen sante ou ki preskri ou yo. Ou ka resevwa ranbousman pou milyaj, transpò piblik oswa lòt depans nesesè ou te fè lè ou te deplase pou resevwa tretman an. Sonje pou jwenn resi pou depans yo, epi prezante yo ba konpayi asirans pou konpansasyon travayè ou oswa yon **Claimant's Record of Medical and Travel Expenses and Request for Reimbursement** (Dosye Depans Medikal ak Depans pou Vwayaj Moun ki Fè Reklamasyon, Fòm C-257H).

ENFÒMASYON SOU MOUN KI FÈ REKLAMASYON AN

Anjeneral, ou kapab chwazi nenpòt pwofesyonèl swen sante depi Komisyon an otorize pwofesyonèl swen sante a. Ou kapab chèche yon pwofesyonèl swen sante otorize nan zòn ou avèk fonksyon “**Find a Doctor**” (Jwenn yon Doktè) sou sitwèb Komisyon an nan wcb.ny.gov. Ou kapab itilize klinik sante pou moun ki nan metye tou. Men, si konpayi asirans pou konpansasyon patwon ou gen yon Òganizasyon Pwofesyonèl Swen Sante Prefere (Preferred Provider Organization, PPO) pou bay laswenyaj pou chòk nan konpansasyon travayè, ou dwe jwenn premye tretman ou nan rezo PPO a. Si konpayi asirans lan gen yon famasi oswa yon rezo dyagnostik tou, ou dwe pran sèvis yo nan rezo sa yo. Konpayi asirans lan dwe fè ou konnen rezo pwofesyonèl swen sante obligatwa li yo ak fason pou itilize yo.

Avantaj pou Salè ou Pèdi

Ou gen dwa pou resevwa yon pòsyon nan salè ou pèdi a, epi ou dwe peye ou li san pèdi tan, si chòk ou afekte ou nan youn oswa nan plizyè fason sa yo:

1. Li anpeche ou travay pandan plis pase sèt jou.
2. Pati nan kò ou andikape nèt.
3. Salè ou diminye paske kounye a ou travay pandan mwens èdtan oswa w ap fè lòt travay.

Ou ka pran yon avoka oswa yon reprezantan lisansye pou ede ou avèk reklamasyon ou, men sa pa obligatwa. Komisyon an fikse frè yo pou peye, epi y ap pran frè yo nan lajan dedomajman salè ou pèdi yo. Oumenm oswa fanmi ou pa ta dwe peye lajan dirèkteman ba avoka ou oswa ba reprezantan lisansye ou.

Si gen diskisyon sou dosye ou, ou ka resevwa avantaj pou andikap pandan y ap tande dosye a. Pou resevwa yon **Notice and Proof of Claim for Disability Benefits** (Avi ak Prèv Reklamasyon pou Avantaj akòz Andikap, Fòm DB-450H), ale sou sitwèb wcb.ny.gov; rele Komisyon an pou mande èd; oswa ale nan yon biwo Komisyon an. Si nou rezoud ka a anfavè ou, nou ta fè dediksyon avantaj pou andikap yo nan lajan salè ou pèdi a.

Gen Èd ki Disponib

Pafwa ou bezwen èd pou retounen travay. Patwon ou ka mete ou nan lòt kalite pòs travay oswa pòs travay lejè k ap pèmèt ou travay pandan w ap geri. Yon chòk kapab lakòz ou gen pwoblèm fanmi oswa pwoblèm lajan tou. Komisyon an gen konseye reyabilitasyon ak travayè sosyal pou ede ou. Rele Komisyon an pou jwenn plis enfòmasyon sou sèvis ki disponib yo epi pou jwenn èd.

Si ou gen enkyetid pou akoutimans nan medikaman opiyoyid pou doulè, tanpri rele NYS OASAS HOPELine nan nimewo **877-8-HOPENY (877-846-7369)**.

Sa k ap Pase Apre?

Patwon ou oswa konpayi asirans li pou konpansasyon ap kontakte ou si yo aksepte reklamasyon ou. Lè sa rive, y ap peye pwofesyonèl swen sante ou yo, epitou w ap kòmanse resevwa avantaj pou salè ou pèdi yo. Si ou konteste ka ou, Komisyon an ap fè ou konnen kijan pou rezoud ka a epi nou ka mande ou enfòmasyon siplemantè si li nesesè.

ENFÒMASYON ENPÒTAN POU PRAN KONTAK

Komisyon Konpansasyon
Travayè, ansanm ak Avantaj
pou Andikap

(877) 632-4996

general_information@wcb.ny.gov

wcb.ny.gov



Aplikasyon eCase Komisyon an ap pèmèt ou wè sa ki nan dosye ka ou sou entènèt. Pou jwenn enfòmasyon jeneral oswa pou enskri pou eCase, tanpri ale sou sitwèb Komisyon an nan wcb.ny.gov.



**Workers'
Compensation
Board**



Ranpli fòm sa a pou aplike pou avantaj konpansasyon travayè akòz yon chòk ou pran nan travay oswa yon maladi ki asosye-avèk travay ou.
Tape oswa ekri an lèt detache aklè. Ou ka ranpli fòm sa a tou sou Entènèt nan sitwèb www.wcb.ny.gov.

Nimewo Dosye WCB (si ou konnen li): _____

A. ENFOMASYON OU YO (Anplwaye)

- Non: _____
Prenon Dezyèm Prenon Non Fanmi
- Dat Ou Fèt: _____ / _____ / _____
- Adrès postal: _____
Nimewo ak Ri/Bwat Postal Vil Eta Kòd Postal
- Nimewo Sekirite Sosyal: _____
- Nimewo Telefòn: (____) _____
- Sèks: ☐ Gason ☐ Fanm
- Èske ou bezwen yon tradiktè si ou gen pou patisipe nan yon odyans Komisyon an? ☐ Wi ☐ Non Si se Wi, pou ki lang? _____

B. PATWON OU (YO)

- Patwon ou lè ou te pran chòk la: _____
- Nimewo Telefòn: (____) _____
- Adrès travay ou: _____
Nimewo ak Ri Vil Eta Kòd Postal
- Dat yo te anboche ou: _____ / _____ / _____
- Non sipèvizè ou: _____
- Bay non/adrès nenpòt lòt patwon (yo) nan moman ou te pran chòk la/maladi a: _____

- Èske ou te pèdi tan nan travay nan lòt djòb (yo) akòz chòk la/maladi a? ☐ Wi ☐ Non

C. DJÒB OU nan dat ou te pran chòk la oswa maladi a

- Ki tit djòb ouwa deskripsyon djòb ou te genyen? _____
- Ki kalite aktivite ou t ap fè nòmalman nan djòb la? _____

- Èske djòb ou te? (koche yon kaz) ☐ Aplentan ☐ Atan-Pasyèl ☐ Sezonye ☐ Volontè ☐ Lòt: _____
- Ki salè brit (anvan taks) ou te touche pou chak peryòd peman? _____
- Konbyen fwa ou te touche? _____
- Èske ou te resevwa lojman oswa poubwa anplis salè ou? ☐ Wi ☐ Non Si se Wi, bay deskripsyon: _____

D. CHÒK OU OSWA MALADI OU

- Dat ou pran chòk la oswa dat maladi ou te kòmanse: _____ / _____ / _____
- Lè ou te pran chòk la: _____ ☐ AM ☐ PM
- Ki kote ou te pran chòk la/maladi a? (pa egzanp, 1 Main Street, Pottersville, nan pòt devan an) _____

- Èske se te zòn travay regilye ou? ☐ Wi ☐ Non Si se non, pou kisa ou te nan zòn sa a? _____

- Kisa ou t ap fè lè ou te pran chòk la oswa lè ou te vin malad? (pa egzanp, dechajman yon kamyon, tape yon rapò) _____

- Kijan ou te pran chòk la/maladi a? (pa egzanp, mwen te tribiche sou yon tiyo epi mwen te tonbe sou planche a) _____

- Bay eksplikasyon konplè sou kalite chòk la/maladi a; bay pati nan kò ou ki afekte (pa egzanp, jwenti pye gòch ou tòde, epi ou blese nan fwon): _____

NON OU: _____
Prenon _____ Dezyèm Prenon _____ Non Fanmi _____

DAT OU PRAN CHÒK LA/MALADI A: _____/_____/_____

D. CHÒK OU OSWA MALADI OU kontinye

8. Èske te gen yon objè (pa egzanp, charyo-elevatè, mato, asid) ki te konsène nan chòk la/maladi a? ☐ Wi ☐ Non Si se Wi, kisa? _____
9. Èske chòk la se te rezilta itilizasyon oswa operasyon yon veyikil ki gen motè? ☐ Wi ☐ Non
Si se Wi, ☐ veyikil ou ☐ veyikil travay ou ☐ lòt veyikil ☐ Nimewo plak imatrikilasyon (si ou konnen li): _____
Si veyikil ou te konsène, bay non ak adrès konpayi asirans veyikil-a-motè ou: _____
10. Èske ou te bay patwon ou (oswa sipèvizè ou) avi pou fè li konnen chòk la/maladi a? ☐ Wi ☐ Non
Si se Wi, ou te bay avi a: _____ ☐ aloral ☐ alekri Dat ou te bay avi a: _____/_____/_____
11. Èske yon moun te wè ou lè ou te pran chòk la? ☐ Wi ☐ Non ☐ Pa Konnen Si se Wi, bay non yo: _____

E. RETOUPEN TRAVAY

1. Èske ou te sispann travay akòz chòk/maladi ou? ☐ Wi, nan ki dat? _____/_____/_____ ☐ Non, ale dirèkteman nan Seksyon F.
2. Èske ou te retounen travay? ☐ Wi ☐ Non Si se Wi, nan ki dat? _____/_____/_____ ☐ responsablite regilye ☐ responsablite limite
3. Si ou te retounen travay, pou kimoun w ap travay kounye a? ☐ Menm patwon a ☐ Nouvo patwon ☐ Travayè endepandan
4. Ki salè brit (anvan taks) ou touche pou chak peryòd peman? _____ Konbyen fwa ou touche? _____

F. TRETMAN MEDIKAL POU CHÒK OSWA MALADI SA A

1. Ki dat ou te swiv premye tretman ou? _____/_____/_____ ☐ Pa t resevwa okenn tretman (ale dirèkteman nan kesyon F-5)
2. Èske ou te trete anplas? ☐ Wi ☐ Non
3. Ki kote ou te resevwa premye tretman medikal ou deyò travay la pou chòk/maladi ou? ☐ pa t resevwa okenn tretman ☐ Sal-Dijans
☐ Klinik prive doktè ☐ Klinik/Lopital/Swen ljan ☐ Te Pase plis pase 24 èdtan nan Lopital
Non ak adrès kote ou te trete pou premye fwa: _____
Nimewo Telefòn: (____) _____
4. Èske ou toujou ap swiv tretman pou chòk/maladi sa a? ☐ Wi ☐ Non
Bay non ak adrès doktè (yo) k ap trete ou pou chòk/maladi sa a? _____
Nimewo Telefòn: (____) _____
5. Èske ou sonje ou pran yon lòt chòk nan menm pati kò a oswa yon maladi ki sanble? ☐ Wi ☐ Non
Si se Wi, èske yon doktè te trete ou? ☐ Wi ☐ Non Si se Wi, bay non ak adrès doktè (yo) ki te trete ou, epi **RANPLI EPI METE FÒM C-3.3 ANSANM AVÈK FÒM SA A:**

6. Èske chòk/maladi ou te pran anvan an te asosye? ☐ Wi ☐ Non
Si se Wi, èske ou t ap travay pou menm patwon w ap travay kounye a? ☐ Wi ☐ Non

Mwen fè yon reklamasyon avantaj anba Lwa sou Konpansasyon Travayè. Siyati mwen konfime enfòmasyon mwen bay yo se enfòmasyon ki vrè ak egzat dapre tout sa mwen konnen ak kwè.

Si yon moun fè espere oswa gen ENTANSYON POU FÈ MÈTDAM prezante, lakòz yo prezante, oswa prepare avèk konesans oswa konviksyon pou li prezante, oswa pou yon konpayi asirans prezante, oswa pou asirans pa li prezante nenpòt enfòmasyon ki gen nenpòt FO DEKLARASYON oswa si moun nan kache nenpòt enfòmasyon enpòtan, lajistis FÈT POU KONDANE MOUN SA A POU YON KRIM, epi moun sa a ka gen pou peye AMANN AK PASE TAN NAN PRIZON.

Siyati Anplwaye a: _____ Non an Lèt Detache: _____ Dat: _____/_____/_____

Sou non Anplwaye a: _____ Non an Lèt Detache: _____ Dat: _____/_____/_____

Yon moun ka siyen sou non anplwaye a sèlman si moun nan gen otorizasyon legal pou fè sa, epi si anplwaye a se yon timoun minè, si li pa gen konpetans oswa mwayen mantal pou siyen.

Mwen konfime dapre tout sa mwen konnen, enfòmasyon ak konviksyon, ki fòme apre yon rechèch ki rezonab anba sikonstans yo, deklarasyon ak lòt eleman enfòmasyon ki endike anwo a sipòte avèk prèv, oswa yo ka sipòte avèk prèv apre yon posiblite rezonab pou fè lòt ankèt oswa dekouvèt.

Siyati Avoka/Reprezantan (si genyen): _____ Dat: _____/_____/_____

Non an Lèt Detache: _____ Tit: _____

Nimewo ID, si genyen: R _____ Si Reprezantan an gen Lisans, bay Nimewo Lisans lan: _____ Dat Ekspirasyon: _____/_____/_____

Enstwiksyon pou Ranpli Fòm Employee Claim (Demann Anplwaye, Form C-3H)

Tanpri ranpli fòm sa a epi voye li nan adrès postal santralize Komisyon Konpansasyon Travayè (Workers' Compensation Board) ki endike nan fen enstwiksyon sa yo. Si ou bezwen èd siplemantè pou ranpli fòm sa a, kontakte Komisyon Konpansasyon Travayè a nan nimewo **1-877-632-4996**. Ou ka ranpli fòm sa a sou sitwèb **wcb.ny.gov**. Si ou pa gen Nimewo Dosye Komisyon Konpansasyon Travayè ou, oswa si ou pa konnen li, tanpri kite espas sa a vid. Li pa obligatwa pou travay sou reklamasyon ou. Sonje pou antre non ou ak dat ou te pran chòk/maladi ou an lè paj de (2) a.

Seksyon A – Enfòmasyon ou yo (Anplwaye):

Nan Seksyon A, antre non ou, adrès ou ak lòt enfòmasyon nou mande ou yo.

Nòt sou Enfòmasyon 7: Yo fè odyans Komisyon an nan lang Anglè. Si ou bezwen yon entèprèt, chwazi **Wi** epi endike lang ou bezwen an.

Notifikasyon Dapre Lwa New York sou Pwoteksyon Enfòmasyon Prive Pèsonèl (New York Personal Privacy Protection Law) (Atik 6-A Lwa konsènan Fonksyonè Piblik) (Public Officers Law Article 6-A) ak Lwa Federal 1974 (Federal Privacy Act of 1974) sou Konfidansyalite (5 U.S.C. § 552a).

Otorite Komisyon Konpansasyon Travayè (Komisyon an) pou mande moun ki fè reklamasyon yo pou yo bay enfòmasyon pèsonèl yo, ansanm ak nimewo sekirite sosyal yo, soti nan otorite ankèt Komisyon an anba Lwa sou Konpansasyon Travayè (Workers' Compensation Law, WCL) § 20, ak otorite administratif li anba WCL § 142. Nou pran enfòmasyon sa yo pou ede Komisyon an nan fè sou reklamasyon yo ak nan administre yo nan manyèr posib ki efikas, epitou pou ede yo konsève dosye egzat sou reklamasyon an. Ou bay nimewo sekirite sosyal ou pou Komisyon an si ou vle. Pa gen sanksyon poutèt ou pa bay nimewo sekirite sosyal ou nan fòm sa a; sa p ap lakòz ou jwenn refi pou reklamasyon ni yon rediksyon nan avantaj yo. Komisyon an ap pwoteje konfidansyalite tout enfòmasyon pèsonèl nou gen sou ou. N ap divilge enfòmasyon yo sèlman nan avansman responsablite ofisyèl nou epitou dapre lwa leta ak lwa federal ki anvigè.

Seksyon B – Patwon Ou (yo):

Nan Seksyon B, antre non, adrès, nimewo telefòn ak lòt enfòmasyon patwon kote ou t ap travay la nan moman ou te pran chòk/malad la.

Nòt: Patwon ou se konpayi oswa ajans ki ba ou chèk peman yo. Si ou se yon kontraktè nan yon chantye travay oswa nan yon biwo, ajans rekritman an oswa vandè ki te anboche ou se patwon ou, pa chantye travay la ni biwo kote ou ale pou travay la.

Seksyon C – Djòb ou nan Dat Ou Pran Chòk la oswa Maladi a:

Nan Seksyon C, antre tit djòb ou, aktivite travay ou ak enfòmasyon sou salè ou.

Seksyon D – Chòk ou oswa Maladi ou:

Nan Seksyon D, antre enfòmasyon sou chòk ou oswa sou maladi ou:

Enfòmasyon 1: Antre dat ou te pran chòk la oswa premye dat ou te remake ou te vin malad.

Si sa a se yon chòk oswa yon maladi ou pran nan travay ou, ale dirèkteman nan enfòmasyon 2. Dat ou te pran chòk la dwe nan fòm mwa/jou/ane. Ou ta dwe ekri ane a sou fòm kat chif, pa egzanp, 2015.

Enfòmasyon 2: Antre moman lè ou te pran chòk la. Chwazi si se AM (maten) oswa PM (apre midi).

Enfòmasyon 3: Endike kote ou te pran chòk la/maladi a, tankou adrès bilding nan ak espas fizik nan bilding kote ou te pran chòk la/maladi a.

Enfòmasyon 4: Koche kaz la si se te zòn travay nòmal ou. Si se pa t sa, eksplike pou kisa ou te nan zòn sa a.

Enfòmasyon 5: Bay deskripsyon an detay sa ou t ap fè nan moman ou te pran chòk la/maladi a (pa egzanp, dechajman bwat nan yon kamyon alamen). Sa eksplike evènman ki lakòz ou pran chòk la.

Enfòmasyon 6: Bay deskripsyon an detay sou fason ou te pran chòk la/maladi a (pa egzanp, mwen t ap leve yon bwat lou pou retire li nan yon kamyon). Sa ta dwe gen ladan tout moun ak evènman ki konsène nan chòk/maladi a.

Enfòmasyon 7: Bay tout detay sou kalite ak limit chòk/maladi ou, tankou tout pati nan kò ou ki pran chòk. Bay tout presizyon otank posib (pa egzanp, mwen te fòse do mwen pou eseye leve yon bwat lou. Mwen santi doulè pou plwaye kò mwen oswa pou kenbe menm objè ki lejè kounye a.)

Enfòmasyon 8: Endike si yon objè te nan aksidan **ki pa** veyikil-a-motè lisansye. Lòt objè yo ka gen ladan yon zouti (pa egzanp, mato), yon sibstans chimik (pa egzanp, asid), ekipman (pa egzanp, charyo-elevatè oswa aparèy pou pèsaj), elatriye.

Enfòmasyon 9: Endike si yon veyikil-a-motè lisansye te konsène nan aksidan an. Si te gen youn, chwazi si veyikil-a-motè a ki konsène se te pou ou, pou patwon ou, oswa pou yon moun endepandan. Mete nimewo plak imatrikilasyon an (si ou konnen li). Si veyikil ou te konsène, bay non ak adrès konpayi asirans k ap pran responsablite pou otomobil ou.

Enfòmasyon 10: Koche kaz la si ou te bay patwon ou oswa sipèvizè ou avi sou chòk ou oswa sou maladi ou. Si ou te fè sa, endike kimoun ou te bay avi a, epitou endike si se te aloral oswa alekri. Mete dat ou te bay avi a.

Enfòmasyon 11: Koche kaz la si yon lòt moun te wè lè ou te pran chòk la. Si gen moun te wè sa, mete non moun nan (yo).

Seksyon E – Retounen Travay:

Enfòmasyon 1: Si ou te sispann travay akòz chòk/maladi ou te pran nan travay ou, chwazi **Wi** epi endike dat ou te sispann travay. Si ou pa t sispann travay, koche kaz Non epi ale dirèkteman nan pwochen seksyon an.

Enfòmasyon 2: Si ou pa t retounen travay depi lè sa a, koche kaz **Wi** a. Epitou endike nan ki dat ou te kòmanse travay ankò, epitou endike si ou te retounen nan Responsablite Nòmal ou yo, oswa si ou nan Responsablite ki gen Limit oswa Restriksyon. (Si ou pa t retounen nan tout responsablite travay ou anvan ou te pran chòk la oswa maladi a, lè sa a ou sou Responsablite Limite.)

Enfòmasyon 3: Si ou te retounen travay, endike pou kimoun w ap travay kounye a.

Enfòmasyon 4: Antre salè brit ou (salè anvan taks) pou chak peryòd peman pou djòb w ap fè kounye a. Endike konbyen fwa ou resevwa yon chèk peman (chak semèn, chak de semèn, elatriye).

Seksyon F – Tretman Medikal pou Chòk oswa pou Maladi sa a:

Enfòmasyon 1: Si ou pa t resevwa tretman medikal pou chòk/maladi sa a, chwazi Ou Pa t Resevwa Okenn epi ale dirèkteman nan enfòmasyon 5. Sinon, antre dat ou te resevwa tretman pou premye fwa pou chòk/maladi sa a, epitou ranpli rès seksyon sa a.

Enfòmasyon 2: Koche kaz la si ou te resevwa tretman pou premye fwa nan djòb la pou chòk sa a oswa pou maladi sa a.

Enfòmasyon 3: Chwazi kote ou te resevwa tretman medikal pou premye fwa lwen travay la pou chòk ou oswa pou maladi ou. Mete non ak adrès sant medikal la ak nimewo telefòn nan (ansanm avèk kòd rejyonal la).

Enfòmasyon 4: Si ou toujou ap resevwa tretman san rete pou menm chòk la oswa pou menm maladi a, koche kaz Wi a, epi endike non ak adrès doktè (yo) k ap bay tretman an ak nimewo telefòn yo (ansanm avèk kòd rejyonal la); sinon koche kaz Non.

Enfòmasyon 5: Si ou kwè ou te deja pran yon chòk nan menm pati kò ou oswa yon maladi sanblab, koche kaz Wi a, epi endike se yon doktè te trete ou pou chòk sa a oswa pou maladi sa a. Si yon doktè te trete ou, endike non (yo) ak adrès (yo) doktè (yo) ki te ba ou swen an, epi **ranpli ak klase Fòm C-3.3H ansanm avèk fòm sa a.**

Enfòmasyon 6: Si ou te pran yon chòk oswa maladi anvan, koche kaz la si chòk oswa maladi ou te pran anvan an te asosye avèk travay la. Si se Wi, koche kaz la si ou te pran chòk la oswa maladi a pandan ou t ap travay pou patwon ou genyen kounye a.

Siyen Fòm C-3H nan plas yo bay pou "Siyati Anplwaye nan paj 2, ekri non ou an lèt detache, epi antre dat ou te siyen fòm nan. Si yon twazyèm moun siyen sou non anplwaye a, moun sa a ta dwe siyen nan dezyèm liy siyati a. Si ou gen reprezantasyon legal, reprezantan ou **dwe** ranpli ak siyen seksyon otantifikasyon avoka/reprezantan an anba paj 2 a.

Sa Chak Travayè Ta Dwe Konnen Sizoka yo Pran Chòk nan Djòb yo oswa Maladi nan Travay yo:

1. Imedyatman fè patwon oswa sipèvizè ou konnen kilè, ki kote ak kijan ou te pran chòk la.
2. Chèche jwenn swen medikal imedyatman.
3. Fè doktè ou konnen pou li fè rapò medikal ba Komisyon an ak ba patwon ou oswa ba konpayi asirans li.
4. Fè reklamasyon sa a pou konpansasyon, epi voye li nan Biwo Komisyon Konpansasyon Travayè ki pi pre ou. (Gade anba la a.) Si ou pa fè reklamasyon an nan dezan apre dat ou pran chòk la, sa ka lakòz ou jwenn refi pou reklamasyon ou. Si ou bezwen èd pou ranpli fòm sa a, telefòn Biwo Komisyon Konpansasyon Travayè ki pi pre ou oswa ale nan biwo a.
5. Ale nan tout odyans yo lè yo mande ou pou prezante.
6. Retounen travay nan moman ou kapab; konpansasyon an p ap janm pi plis pase salè ou.

Dwa Ou:

1. Anjeneral, ou gen dwa pou yon doktè ou chwazi trete ou, depi doktè a gen otorizasyon Komisyon an. Si patwon ou konsène nan yon aranjman avèk òganizasyon founisè swen sante prefere (Preferred Provider Organization, PPO), ou fèt pou swiv premye tretman an nan òganizasyon founisè swen sante prefere patwon ou deziyen pou bay sèvis swen sante pou chòk pou konpansasyon travayè.
2. PA peye doktè oswa lopital ou. Konpayi asirans lan ap peye bòdwo yo si pa gen diskisyon sou dosye ou. Si gen diskisyon sou dosye ou, doktè a oswa lopital la fèt pou rete tann peman an jouk lè Komisyon an pran desizyon sou dosye ou. Sizoka ou pa ale nan lajistis pou dosye ou, oswa si Komisyon an pran desizyon kont ou, w ap gen pou peye doktè a oswa lopital la.
3. Ou gen dwa pou jwenn ranbousman lajan pou medikaman, bekiy, oswa nenpòt ekipman doktè ou preskri ou, epitou ou gen dwa pou jwenn ranbousman lajan pou depans pou depasman oswa pou lòt depans ki nesèsè pou fè ale-vini nan klinik prive doktè ou oswa nan lopital la. (Mande resi yo pou depans sa yo.)
4. Ou gen dwa pou jwenn konpansasyon si chòk ou pran an anpeche ou travay pandan plis pase sèt (7) jou, si chòk la oblije ou travay pou pi piti salè, oswa si chòk la lakòz ou andikape nèt nan nenpòt pati kò ou.
5. Konpansasyon an peyab dirèkteman epi san ou pa rete tann yon lajan dedomajman, sof lè gen diskisyon sou reklamasyon an.
6. Travayè ki pran chòk oswa depandan travayè ki mouri ka reprezante tèt yo nan zafè yo devan Komisyon an, oswa yo ka pran yon avoka oswa yon reprezantan ki gen lisans pou reprezante yo. Si ou pran yon avoka oswa yon reprezantan ki gen lisans, Komisyon an ap evalye frè li reklame pou sèvis legal yo, epi si Komisyon an apwouve frè yo, patwon an oswa konpayi asirans lan ap peye yo sou nenpòt avantaj konpansasyon yo dwe ou. Travayè ki pran chòk yo oswa depandan travayè ki mouri yo pa ta dwe fè okenn peman dirèk ba avoka oswa reprezantan ki gen lisans ki reprezante yo nan yon dosye konpansasyon.
7. Si ou bezwen èd pou retounen nan travay, oswa pou pwoblèm famiyal oswa pou pwoblèm finansye akòz chòk ou pran an, kontakte biwo Komisyon Konpansasyon Travayè ki pi pre ou pou mande yon konseye reyabilitasyon oswa yon travayè sosyal.

Ou ta dwe fè depo fòm sa a depi ou voye li dirèkteman nan adrès ki endike anba la a:

New York State Workers' Compensation Board

Centralized Mailing

PO Box 5205

Binghamton, NY 13902-5205

Nimewo Sèvis Kliyan pou Rele Gratis: 877-632-4996

Eta New York
KOMISYON KONPANSASYON TRAVAYÈ

C-3.1

**Avi pou Dwa pou Chwazi yon Founisè Swen Sante
ki Gen Otorizasyon Komisyon Konpansasyon Travayè**

Non Anplwaye ki Pran Chòk la	Nimewo Sekirite Sosyal Anplwaye ki Pran Chòk la	Dat Aksidan an
Non ak Adrès Travay la		

Pou Anplwaye ki Pran Chòk la:

Pou tretman chòk oswa maladi ou pran nan travay ou, ou ka chwazi nenpòt doktè, podyat, kiwopraktè, oswa sikològ (avèk rekòmandasyon yon doktè otorize) ki jwenn otorizasyon Komisyon Konpansasyon Travayè, epi ki aksepte pasyan konpansasyon travayè.

Menmsi ou ka chwazi pou itilize yon rezo oswa yon founisè swen sante patwon ou oswa konpayi asirans konpansasyon travayè li rekòmande, oswa pou pèmèt patwon ou chwazi yon founisè swen sante sou non ou, nenpòt kilè, ou ka chanje founisè swen sante ou san ou pa riske reklamasyon avantaj konpansasyon travayè ou.

Siyati Anplwaye ki Pran Chòk la	Dat	Siyati Temwen	Dat
---------------------------------	-----	---------------	-----

Tanpri sonje: Li pa nesesè pou ou siyen fòm konsantman sa a si patwon ou (i) patisipe nan yon òganizasyon founisè prefere ki sètifye (PPO) anba Atik 10-A Lwa sou Konpansasyon Travayè, oswa (ii) patisipe nan lòt kalite pwogram-pilòt rezolisyon konfli (ADR) anba Seksyon 25(2-c) Lwa sou Konpansasyon Travayè. Dapre pwogram obligatwa sa yo, sof nan sitiyasyon ijan, ou fèt pou jwenn omwen premye tretman pou nenpòt chòk oswa maladi nan konpansasyon travayè nan rezo (yo) sètifye oswa nan klinik founisè swen sante patwon ou deziyen.

Pou Patwon an:

Patwon an fèt pou bay anplwaye ki pran chòk ki gen non li endike anwo a yon kopi fòm siyen sa a, epitou patwon an fèt pou konsève fòm orijinal la nan dosye anplwaye a kote Komisyon Konpansasyon Travayè ka enspekte li nenpòt kilè. Yo pa fèt pou soumèt fòm sa a ba Komisyon Konpansasyon Travayè a ni yo pa fèt pou egzekite li anvan anplwaye a pran chòk oswa maladi sa a ki asosye avèk travay li.

Komisyon Konpansasyon Travayè a anplwaye ak sèvi moun ki gen andikap san diskriminasyon.



Nimewo Dosye WCB (si ou konnen li): _____

Pou Moun Mande Konpansasyon an: Si ou te resevwa tretman pou yon chòk *anvan* nan menm pati kò ou oswa pou yon maladi ki sanble avèk sa ki dekri nan Reklamasyon ou fè, ranpli fòm sa a. Fòm sa a ap pèmèt founisè swen sante ou endike anba la a divilge enfòmasyon sou swen sante konsènan chòk/maladi ou te anvan ba konpayi asirans konpansasyon travayè patwon ou. Lwa federal HIPAA (Lwa 1996 sou Pòtabilite ak Responsablite Asirans Sante) fè konnen ou gen yon dwa pou jwenn yon kopi fòm sa a. Si ou pa konprann fòm sa a, pale avèk reprezantan legal ou. Si ou pa gen yon reprezantasyon legal, Defansè pou Travayè ki Pran Chòk nan Komisyon Konpansasyon Travayè kapab ede ou. Rele: 800-580-6665.

Pou Founisè Swen Sante a: Yon **kopi** divilgasyon sa a ki konfòm avèk HIPAA ap pèmèt ou divilge enfòmasyon sou sante. Si ou voye dosye yo ba konpayi asirans konpansasyon travayè patwon an kòm repons pou divilgasyon sa a, voye kopi yo nan sèvis lapòs tou ba reprezantan legal Moun ki Mande Konpansasyon an. (Si pa gen reprezantan legal ki endike anba la a, voye kopi yo ba Moun ki Mande Konpansasyon an.) Founisè swen sante ki divilge dosye yo fèt pou swiv lwa Eta New York ak HIPAA.

Divilgasyon sa a:

- **Volontè.** Founisè swen sante ou (yo) fèt pou ba ou menm swen an, menm kondisyon peman yo, ak menm avantaj yo kit ou siyen fòm sa a kit ou pa siyen li.
- **Limite.** Li bay founisè swen sante ou (yo) pèmisyon pou divilge sèlman dosye medikal ki asosye avèk maladi/pwoblèm medikal anvan ou dekri anba la a.
- **Pwovizwa.** Li fini lè yo detèmine oswa bay refi pou reklamasyon ou fè pou konpansasyon an, ak lè ou fè tout kontestasyon yo.
- **Kapab anile.** Ou kapab anile divilgasyon sa a nenpòt lè. Pou anile li, voye yon lèt ba founisè swen sante (yo) ki endike nan fòm sa a. Epitou, voye yon kopi lèt ou ba konpayi asirans konpansasyon travayè patwon ou ak ba Komisyon Konpansasyon Travayè. *Nòt: Ou pa ka anile divilgasyon sa a anrapò avèk dosye medikal ou bay deja.*
- **Pou dosye sèlman.** Li bay founisè swen sante ou (yo) ki endike nan fòm sa a pèmisyon pou voye kopi dosye swen sante ou ba konpayi asirans konpansasyon travayè patwon ou.

Fòm sa a PA pèmèt founisè swen sante ou (yo) divilge kalite enfòmasyon ki anba la yo:

- **Enfòmasyon ki asosye avèk VIH**
- **Nòt sikoterapi**
- **Tretman pou Alkòl/Dwòg**
- **Tretman Sante Mantal** (sof si ou koche kaz ki anba la a)
- **Enfòmasyon vèbal** (founisè swen sante ou yo pa ka diskite sou enfòmasyon sou swen sante ou avèk okenn moun)

Nenpòt dosye medikal yo divilge ap vin pati nan dosye konpansasyon travayè ou, epi y ap rete an sekre dapre Lwa sou Konpansasyon Travayè.

A. ENFÒMASYON OU YO (Moun ki Mande Konpansasyon)

1. Non: _____
2. Nimeyo Sekirite Sosyal: _____ - _____ - _____
3. Adrès Postal: _____
4. Dat Ou Fèt: ____/____/____
5. Dat ou pran chòk/maladi ou genyen nan moman an: ____/____/____
6. Chòk/maladi ou genyen an, ansanm ak tout pati kò ou ki pran chòk: _____

7. Non ak adrès reprezantan legal ou (si ou genyen): _____

☐ Koche kaz la a si ou aksepte pou founisè swen sante ou (yo) divilge enfòmasyon sou **swen sante mantal** ou.

B. FOUNISÈ SWEN SANTE OU (YO)

(Bay tout founisè swen sante ki te trete ou pou yon chòk ou te pran *anvan* nan menm pati kò a oswa pou yon maladi ki sanble. Si gen plis pase 2 founisè swen sante, tache enfòmasyon pou kontakte yo nan fòm sa a.)

1. Founisè Swen Sante: _____
2. Nimeyo Telefòn: (____) _____
3. Adrès Postal: _____
4. Lòt founisè swen sante (si genyen): _____
5. Nimeyo Telefòn: (____) _____
6. Adrès Postal: _____

C. LI EPI SIYEN ANBA LA A.

Mwen mande pou founisè swen sante (yo) ki endike anwo a bay konpayi asirans konpansasyon travayè patwon mwen kopi tout dosye sante ki asosye avèk nenpòt chòk/maladi mwen te pran anvan, nan tout pati kò mwen, ki dekri anwo a.

Siyati moun ki mande konpansasyon an (avèk plim sèlman – itilize plim ble ki gen biy, si li posib.)

Dat

Si moun ki mande konpansasyon an pa kapab siyen, moun ki siyen sou non li a fèt pou ranpli ak siyen sa ki anba la a:

Non ou

Sa ou ye pou Moun ki Mande Konpansasyon an

Siyati (avèk plim sèlman – itilize plim ble ki gen biy, si li posib.)

Dat



Konpayi asirans konpansasyon travayè konpayi ou se New York State Insurance Fund (NYSIF) ki gen yon kontra avèk CVS Caremark yon manadjè avantaj famasi (PBM) ki ofri bon jan sèvis pou achte medikaman sou preskripsyon.

NYSIF mete anplas yon sèvis enskripsyon rapid oswa “egzekisyon preskripsyon rapid avèk CVS Caremark. Nouvo sèvis la pèmèt yo aksepte travayè ki pran chòk yo imedyatman nan nenpòt famasi ki nan rezo PBM. Menmsi lwa New York pa egzije nou pou bay moun avantaj sa a, nou chwazi pou bay yon ti kantite avantaj medikaman ki pa koute chè pou nouvo reklamasyon ki fèt pou **chòk oswa maladi ki asosye avèk travay** pou kapab ede travayè ki pran chòk yo pase premye jou difisil yo apre yo pran yon chòk epi anvan nou aksepte reklamasyon an.

Lè yon anplwaye pran yon chòk nan espas travay li, fòm ki sou lòt bò paj sa a ou ka itilize (**ID Sèvis Preskripsyon Pwovizwa Konpansasyon Travayè**) pou achte medikaman sou preskripsyon nan nenpòt famasi patisipan ki nan Rezo CareComp Network of CVS Caremark pou Konpansasyon Travayè. Sa fè li fasil anpil pou jwenn **preskripsyon yo pou chòk ki asosye nan travay**.

Etap 1: Patwon an bay:

- Non Patwon an
- Nimewo Kontra a

Etap 2: Anplwaye ki pran chòk la bay:

- Nimewo Sekirite Sosyal li
- Dat li Pran Chòk la
- Dat Li Fèt
- Non li
- Adrès Postal li

Etap 3: Travayè ki pran chòk la pote nan famasi a:

- Fòm ID pwovizwa ki ranpli a
- Preskripsyon pou chòk ki asosye nan travay la

Etap 4: Anvan 10 jou konfimasyon aksidan Fon Asirans Eta New York, anplwaye ki pran chòk la ap resevwa yon gwoup dokiman ki sòti nan CVS Caremark. Gwoup dokiman an ap gen ladan yon kat ID pèmanan ou ta dwe itilize lè w ap achte medikaman sou preskripsyon pou chòk ki asosye avèk travay la.

Nòt: Travayè ki pran chòk yo kapab jwenn famasi patisipan lokal yo byen vit depi yo ale sou sitwèb: <http://www.wcrxpharmacylocator.com>, oswa depi yo rele liy dirèk pou swen sante pasyan CVS Caremark 24-hour (24 èdtan pa jou) nan nimewo (866) 493-1640.

Si ou gen nenpòt kesyon sou fòm sa a, tanpri kontakte NYSIF, konpayi konpansasyon travayè ou nan nimewo (888) 875-5790.



Workers' Compensation Temporary Prescription Services ID Important Information

ATTENTION INJURED WORKER

This Workers' Compensation Temporary Prescription Services ID form **MUST BE PRESENTED** to your pharmacist when you fill your initial prescription(s). If you have questions or need to locate a participating pharmacy, please contact CVS Caremark Customer Service at 1-866-493-1640.

ATANSYON: TRAVAYÈ KI PRAN CHÒK

Ou DWE PREZANTE fòm ID Sèvis Preskripsyon Pwovizwa Konpansasyon Travayè ba famasyen ou lè w ap egzekite premye preskripsyon ou (yo). Si ou gen kesyon oswa si ou bezwen jwenn yon famasi patisipan, tanpri kontakte Sèvis Kliyan CVS Caremark nan nimewo 1-866-493-1640.

Pharmacist/Employer – When form is completed, fax to CVS Caremark: **1-866-493-1644**

Claimant information will be added by CVS Caremark to allow medications to process. This information can also be phoned in at 1-866-493-1640

New York State Insurance Fund

Group#: NYSIF

Attention: All items below must be completed.

EMPLOYER'S NAME:

INJURED WORKER'S NAME:

EMPLOYER'S WORKERS' COMPENSATION
POLICY NUMBER: _____

FIRST MI LAST:

INJURED WORKER'S MAILING ADDRESS:

DATE OF INJURY: ____ / ____ / ____
MM / DD / CCYY

STREET:

INJURED WORKER'S DATE OF BIRTH:
____ / ____ / ____

CITY, STATE ZIP

ID#: _____
Injured Worker's Social Security Number

Help Desk: This is a POS Program through CVS Caremark only. For Assistance call the CVS Caremark Help Desk at: 866.493.1640

Attention Pharmacist:

New York State Insurance Fund's prescription program is administered by CVS Caremark. The following are the steps necessary to submit a prescription for New York State Insurance Fund claimants.

Please follow the action steps listed below to enter the claim.

Step 1	Enter Bin Number 610235
Step 2	Enter PCN: WRK
Step 3	ID: Injured Worker' Social Security Number

NEED ASSISTANCE?

Pharmacist, if you have any questions while processing the claim, please call the CVS Caremark Help Desk at **1-866-493-1640**.



Resevwa peman **konpansasyon travayè**
ou nan depo dirèk!

Depo Dirèk

New York State Insurance Fund
nysif.com

NYSIF ofri a moun k ap reklame konpansasyon travayè (workers' compensation pou yo resevwa avantaj yo a nan depo dirèk. Avèk kolaborasyon enstitisyon finansye ou, NYSIF ka depoze peman avantaj ou yo dirèkteman nan kont labank ou.

EGZIJANS POU KALITE KONT LA

Chwazi yon sèl kont: Kont Chèk oswa Kont Depay. Ranpli tout enfòmasyon yo sou fòm pou depo dirèk la, ansanm ak nimewo woutaj bank ou an epi nimewo kont ou (gade foto a). Si w bezwen èd, kontakte bank ou an.



Nimewo Woutaj Nimewo Kont

ANILASYON

Akò sa a rete valab jiskaske li anile. Pou anile akò ou an, ale nan nysif.com, enskri kòm yon moun k ap fè reklamasyon epi seleksyone chwa “unsubscribe from direct deposit” (anile enskripsyon pou depo dirèk). Anplisdesa, pou anile akò a, ou ka kontakte responsab dosye NYSIF ou an nan nysif.com si w sèvi avèk Lyen Rapid (Quick Links) nou yo “Find My Case Manager” (Jwenn Responsab Dosye mwen). NYSIF oswa enstitisyon finansye ou an ka anile akò sa a tou. Nan kèlkanswa ka, ou pral resevwa chèk annapre yo pa lapòs. Anilasyon an ka pran jiska twa semèn pou yo fin okipe de li.

CHANJMAN NAN KONT OU

Ou responsab fè NYSIF konnen sa si gen nenpòt ki chanjman nan enfòmasyon kont labank ou an (chanjman nan nimewo kont, chanjman bank, elatriye). Pou avèti NYSIF, soumèt yon nouvo aplikasyon pou depo dirèk, ki disponib nan nysif.com.

Si w chanje kont ou yo oswa ou chanje bank, ou dwe kenbe ansyen kont ou an jiskaske nouvo kont ou an resevwa pwochen peman depo dirèk ou. Si w pa kenbe ansyen kont la, sa ka fè ou jwenn yon reta nan peman jiskaske nouvo otorizasyon depo dirèk ou an vin valab.

VERIFIKASYON DETANZANTAN

NYSIF ka kontakte w detanzantan pou konfime enfòmasyon konsènan kont depo dirèk ou an. Si benefisyè a pa vivan ankò, avèti NYSIF tousuit.

POU RESEVWA AVANTAJ YO NAN DEPO DIRÈK, FIN RANPLI FÒM SA A NÈT EPI VOYE LI TOUNEN NAN ADRÈS KI MAKE ANBA A. POU JWENN PLIS ENFÒMASYON SOU DWA OU GENYEN KONSÈNAN DEPO DIRÈK, ALE NAN [NYSIF.COM/DIRECTDEPOSIT](https://nysif.com/directdeposit).

NON (PRENON, DEZYÈM PRENON, NON FANMI): _____

**NIMEWO REKLAMASYON NYSIF POU
KONPANSASYON TRAVAYÈ:** _____

ADRÈS LAKAY OU (PA SÈVI AK NIMEWO BWAT POSTAL): _____

VIL: _____ **ETA:** _____ **KÒD POSTAL:** _____

ADRÈS IMÈL OU: _____

TELEFÒN: _____

CHWAZI KONT POU FÈ DEPO DIRÈK (CHWAZI YONN SÈLMAN): ☐ **CHÈK** ☐ **EPAY**

(RANPLI TOUT ENFÒMASYON YO ANSANM AK NIMEWO KONT OU AK NIMEWO WOUTAJ BANK OU AN. KONTAKTE ENSTITISYON LABANK OU AN SI OU BEZWEN ÈD POU RANPLI SEKSYON SA A.)

NON ENSTITISYON LABANK LAN: _____

NIMEWO WOUTAJ _____ **NIMEWO KONT** _____

SÈTIFIKASYON AK OTORIZASYON DEPOZAN/BENEFISYÈ A

POUTÈT MWEN SIYEN FÒM SA A, MWEN BAY FON ASIRANS ETA NEW YORK OTORIZASYON POU FÈ PEMAN DIRÈK NAN ENSTITISYON FINANSYE MWEN EKRI NON LI ANWO A, POU YO DEPOZE LAJAN AN SOU KONT MWEN DEZIYEN AN. MWEN SÈTIFYE MWEN ANDWA POU RESEVWA PEMAN KONPANSASYON OSWA LAJAN RÈGLEMEN KI PRAL GENYEN YO, EPI SIKONSTANS YO KI BAN MWEN DWA POU JWENN AVANTAJ NAN NYSIF PA TE CHANJE. SIZOKA SIKONSTANS KI TA KA AFEKTE DWA MWEN GENYEN POU RESEVWA PEMAN TE CHANJE, MWEN DWE AVÈTI NYSIF. POU APLIKE POU DEPO DIRÈK, MWEN KONPRANN MWEN DWE BAY YON ADRÈS IMÈL. POUTÈT MWEN SOUMÈT APLIKASYON SA A, MWEN DAKÒ POU RESEVWA AVÈTISMAN ELEKTWONIK NAN ADRÈS IMÈL MWEN BAY LA.

SIYATI: _____ **DAT LA:** _____

VOYE APLIKASYON OU FIN RANPLI A PA LAPÒS NAN:

**DOCUMENT CONTROL CENTER
NEW YORK STATE INSURANCE FUND
1 WATERVLIET AVENUE EXT.
ALBANY, NY 12206-1649**