

אָנפֿילט די פֿאָרמע כדי צולייגן פֿאַר אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג בענעפֿיטס צוליב אַן אַרבעט הפֿסד אָדער אַרבעטן-פֿאַרבונדן קראַנקייט. טיפֿ אָדער שרייב סדרדיק. די פֿאָרמע מעג אויך זיין אָנגעפֿילט אַנליין אין www.wcb.ny.gov.

WCB פֿאַל נומער (אויב דו קענסט עס):
A. דיין אינפֿאָרמאַציע (אַרבעטער)

1. נאָמען: _____ ערשטן מיטל משפחה 2. געבורט דאַטע: ____/____/____

3. פֿאָסט אַדרעס: _____ נומער און גאס/PO Box/דירה נומער שטאָט שטאָט זיפ קאָדע

4. סאָשאַל סעקורטיי נומער: _____ - _____ - _____ 5. טעלעפֿאָן נומער: _____ () 6. מין: זאָכער ווייבלעך אנדערע

7. דו וועסט דאַרפֿן אַ טייטשער אויב דו דאַרפֿסט זיין אין אַ באַרד פֿאַרהער? יאָ ניין אויב יאָ, פֿאַר וועלכע שפראַך? _____

B. דינע אַרבעטגעבער(ס)

1. אַרבעטגעבער ווען געשעדיקט: _____ 2. טעלעפֿאָן נומער: _____ ()

3. דיין אַרבעט אַדרעס: _____ נומער און גאס שטאָט שטאָט זיפ קאָדע

4. דאַטע ווען דו האָסט אָנגעהויבן: ____/____/____ 5. דיין אויפֿזעער נאָמען: _____

6. רשימה פֿון נעמען/אַדרעסעס פֿון קיין אנדערער אַרבעטגעבער(ס) אין צייט פֿון דיין הפֿסד/קראַנקייט: _____

7. דו האָסט פֿאַרלוירן צייט פֿון אַרבעט אין די אנדערע אַרבעטן אַז אַ רעזולטאַט פֿון דיין הפֿסד/קראַנקייט? יאָ ניין

C. דיין אַרבעט אין די דאַטע פֿון הפֿסד אָדער קראַנקייט

1. וואָס איז געווען דיין אַרבעט נאָמען אָדער באַשרייבונג? _____

2. וועלכע מין אַקטיוויטעטן האָסטו געוויינטלעך דורכגעפֿירט אין אַרבעט? _____

3. דיין אַרבעט איז געווען? (טשעק אײנער) פֿול צייט האַלבע צייט צייטיק וואָלונטיר אנדערער: _____

4. וויפֿל איז געווען דיין גראַס צאָלונג (איידער שטייערן) פֿער צאָלונג פֿעריאָד? _____ 5. ווי אַפֿט האָט מען דיר באַצאָלט? _____

6. דו האָסט באַקומען לאַדגינג אָדער בירגעלט אין דערצו פֿון דיין צאָלונג? יאָ ניין אויב יאָ, באַשרייב: _____

D. דיין הפֿסד אָדער קראַנקייט

1. דאַטע פֿון הפֿסד אָדער דאַטע פֿון אָנהייבן פֿון קראַנקייט: ____/____/____ 2. צייט פֿון הפֿסד: _____ פֿ"מ נ"מ

3. אַוווּ האָט דעם הפֿסד/קראַנקייט געשען? (צ.ב. 1 Main Street, Pottersville, אין פֿראַנט טיר) _____

4. דאָס איז געווען דיין געוויינטלעך אַרבעטן באַגעגענונג? יאָ ניין אויב ניט, פֿאַרוואָס ביסטו געווען דאַרטן? _____

5. וואָס האָסטו געטאָן ווען דעם הפֿסד אָדער געוואָרן קראַנק? (צ.ב., אויסלאָדן אַ משאַ-אויטאָ, טיפֿינג אַ רעפֿאַרט) _____

6. ווי האָט דעם הפֿסד/קראַנקייט געשען? (צ.ב. איך האָב געשטרויכלט אויף אַ רער און געפֿאַלן אין פֿאַדלאַגע) _____

7. דערקלערט אין גאַנצן די נאַטור פֿון דיין הפֿסד/קראַנקייט; שרייב אַלע טיילן באַשעדיקט (צ.ב. געדרייט לינק קנעכל און שניט צום שטערן) _____



D. דין הפֿסד אָדער קראַנקייט אַנגעגאַנגען

8. אַן אָביעקט (צ.ב. פֿאַרקליפֿט, האַמער, זייערס) איז געווען פֿאַרבונדן אין דעם הפֿסד/קראַנקייט? יאָ ניין
אויב יאָ, וואָס:

9. דעם הפֿסד איז געווען אַ רעזולטאַט פֿון ניצן אָדער אָפּעראַציע פֿון אַ ליצענצד מאָטאָר פֿאַרמיטל? יאָ ניין
אויב יאָ, דיין פֿאַמיטל אַרבעטגעבער פֿאַרמיטל אַנדערער פֿאַרמיטל ליצענץ פּלאַטע נומער (אויב באַקאַנט):
אויב דיין פֿאַרמיטל איז אַריינגענומען, געב אַ נאָמען און אַדרעס פֿון דיין מאָטאָר פֿאַרמיטל פֿאַרזיכערונג טרעגער:

10. דו האָסט געגעבן דיין אַרבעטגעבער (אָדער אויפֿזעער) באַמערקונג וועגן דיין הפֿסד/קראַנקייט? יאָ ניין
אויב יאָ, מען האָט געגעבן באַמערקונג צו: בעל-פה שריפֿטלעך באַמערקונג דאָטע: / /

11. עמעצן האָט געזען דיין הפֿסד? יאָ ניין ניט באַקאַנט אויב יאָ, שרייב די נעמען:

E. צוריקומען קיין אַרבעט

1. דו האָסט אָפּגעשטעלט אַרבעטן צוליב דיין הפֿסד/קראַנקייט? יאָ, אין וועלכע דאָטע? / / ניין, שפּרינגט צו אָפּטיילונג F.
2. דו ביסט צוריקגעגאַנגען אין אַרבעט? יאָ ניין אויב יאָ, אין וועלכע דאָטע? / / רעגולער פֿליכט באַגרענעצט פֿליכט
3. אויב דו ביסט צוריק אין אַרבעט, פֿאַר וועמען אַרבעטסטו יעצט? זעלבן אַרבעטגעבער נײַ אַרבעטגעבער זעלבסט אַרבעט
4. וויפֿל איז דיין גראַס צאָלונג (איידער שטייערן) פּער צאָלונג פּעריאָד? ווי אָפֿט מען באַצאָלט דיר? _____

F. מעדיקאַל באַהאַנדלונג פֿאַר דעם הפֿסד אָדער קראַנקייט

1. וועלכע איז געווען די דאָטע פֿון דיין ערשטן באַהאַנדלונג? / / ניט באַקומט (שפּרינגט צו פֿראַגע F-5)
2. מען האָט דיר באַהאַנדלט אין פּלאַץ? יאָ ניין

3. אַווי האָסט באַקומען דיין ערשטן אויס-פּלאַץ מעדיקאַל באַהאַנדלונג פֿאַר דיין הפֿסד/קראַנקייט? ניט באַקומט
 נויטפֿאַל צימער דאָקטער אָפיס קליניק/שפּיטאַל/נויטיק אָפּהייטונג שפּיטאַל אָפּהאַלטונג איבער 24 שעהן
נאָמען און אַדרעס אַווי מען האָט דיר ערשטן באַהאַנדלט: _____

() טעלעפֿאָן נומער: _____

4. מען באַהאַנדלט דיר נאָך פֿאַר דעם הפֿסד/קראַנקייט? יאָ ניין

געב דעם נאָמען און אַדרעס פֿון דעם דאָקטער (דאָקטוירים) וואָס באַהאַנדלען דיר פֿאַר דעם הפֿסד/קראַנקייט: _____

() טעלעפֿאָן נומער: _____

5. דו האָסט געהאַט אַן אַנדער הפֿסד אין זעלבן קערפּער טייל, אָדער אַן ענלעך קראַנקייט? יאָ ניין

אויב יאָ, אַ דאָקטער האָט דיר באַהאַנדלט? יאָ ניין אויב יאָ, געב די נעמען און אַדרעס פֿון דעם דאָקטער(דאָקטוירים) וואָס באַהאַנדלט פּולשטענדיק און פֿאַרלייגן פֿאַרמע C-3.3 צוזאַמען מיט די פֿאַרמע:

6. דעם פֿריערדיקן הפֿסד/קראַנקייט איז געווען אַרבעט-באַצויגן? יאָ ניין

אויב יאָ, דו האָסט געאַרבעט פֿאַר דעם זעלבן אַרבעטגעבער ווי יעצט? יאָ ניין

איך מאַכט אַ קלייַם פֿאַר בענעפיט לויט די אַרבעטער פֿאַריטיקונג געזעץ. מיין אונטערשריפט האַלט אַז די אינפֿאַרמאַציע איך צושטעלט איז אמתדיקע און פינטלעך צו מיין בעסטן קענטשאַפֿט און מיינונג.

קיין פּערזאָן וואָס מיט קענטשאַפֿט און כּוונה צו באַשווינדלען באַווייזן, מאַך מען זאָל באַווייזן, אָדער צוגרייט מיט קענטשאַפֿט אָדער מיינונג אַז מען וועט באַווייזן, אָדער בײַ קיין פֿאַרזיכערער, אָדער זעלבסט-פֿאַרזיכערער, קיין אינפֿאַרמאַציע וואָס נעם אַריין פֿאַלש מאַטעריעל אויסזאָג אָדער האַלט קיין מאַטעריעל פֿאַקט, וועט זיין שולדיק פֿון אַ פֿאַרברעך און סאַבֿיקט צו היפּש געלטשטראַפֿן און תּפּיסה.

אַרבעטער אונטערשריפט _____ פֿאַרדרוקן נאָמען: _____ דאָטע: / /
אין נאָמען פֿון אַרבעטער: _____ פֿאַרדרוקן נאָמען: _____ דאָטע: / /

אַן אינדיוידועל מעג אונטערשרייבן אין נאָמען פֿון דעם אַרבעטער בלויז אויב ער אָדער זי איז געזעצלעך אויטאָריזירט עס צו מאַכן און דעם אַרבעטער איז אַ מינערווערטיק, גייסטיק אומקאַמפּעטענט אָדער אַן קאַפּאַציעט.

איך באַשטעטיקט צו מיין בעסטע קענטשאַפֿט, אינפֿאַרמאַציע און מיינונג, פֿאַרמירט נאָך אַן אַנפֿרעג סייכלדיק לויט די צושטאַנדן, אַז די אַלעגיישאַנס און אַנדערע פֿאַקטנדיק ענינים קאַנטסטירט אויבן האָבן קענטיק אָנהאַלט, אָדער מסתמא האָבן קענטיק אָנהאַלט נאָך אַ סייכלדיקע געלעגנהייט פֿאַר ווייטערדיק דורכקוקונג אָדער אַנטדעקונגען.

אונטערשריפט פֿון אַוואָקאַט/רעפּרעזענטאַנט (אויב עס איז דאָ): _____ דאָטע: / /
פֿאַרדרוקן נאָמען: _____ טיטל: _____

ID נומער, אויב עס איז דאָ: _____ R אויב ליצענצד רעפּרעזענטאַנט, ליצענץ נומער: _____ אויסגעגאַנגען דאָטע: _____

אינסטרוקציעס פאר אָנפֿילן די אַרבעטער קליים פּאַרמע (Form C-3)

ביטע אָנפֿילן די פּאַרמע און עס שיקן צו דעם אַרבעטער פּאַרגיטיקונג באַרד איקערדיק פּאַסט אַדרעס פּאַרשריבן לוסף פֿון די אינסטרוקציעס. אויב איר דאַרפֿן ווייטערדיק הילף צו אָנפֿילן די פּאַרמע, קאָנטאַקטירט דעם אַרבעטער פּאַרגיטיקונג באַרד אויף **1-877-632-4996**. איר מעגן אויך אָנפֿילן די פּאַרמע אָנליין אויף **wcb.ny.gov**. אויב איר האָבן ניט אַדער קענען ניט אייער אַרבעטער פּאַרגיטיקונג באַרד פֿאַל נומער, ביטע לאָזן ריין דעם פֿעלד. מען דאַרף עס ניט צו פּראָצעס אייער קליים. געדענקט צו שרייבן אייער נאָמען און די דאַטע פֿון אייער הֶפֶסד/קראַנקייט אויבן פֿון זייט צוויי.

טייל A - דיין אינפֿאַרמאַציע (אַרבעטער):

אין טייל A, שרייב דיין נאָמען, אַדרעס און אַנדערע אינפֿאַרמאַציע באַדאַרפֿט. **באַמערקונג אויף איטעם 7:** באַרד פֿאַרהערן זיינען געפֿירט אויף ענגליש. אויב דו דאַרפֿסט אַ טייטשער, קלייב אויס יאָ און אָנווייז דעם שפּראַך וואָס דו ניצט.

באַמערקונג פֿאַר די ניו יאָרק פּערזענלעכער פּריוואַטקייט באַשיצונג געזעץ.

(Public Officers Law Article 6-A) and the Federal Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552a).

דעם אַרבעטער פּאַרגיטיקונג באַרד אויטאָריטעט צו בעטן אַז קליימאַנטס זאָלן צושטעלן פּערזענלעכע אינפֿאַרמאַציע, אַריינגענומען זיין סאַשאַל סעקורירטי נומער, קומט פֿון דעם באַרד אויטאָריטעט אויטאָריטעט לויט די אַרבעטער פּאַרגיטיקונג באַרד געזעץ § 20 (WCL), און זיין אַדמיניסטראַטיוו אויטאָריטעט לויט § 142 WCL. די אינפֿאַרמאַציע איז געזאַמלט צו העלפֿן דעם באַרד אונטערזוכן און פֿאַרוואַלטן קליימז אין די מערסט לויניק שטייגער אַז מעגלעך און צו העלפֿן עס האַלטן פֿאַרהוילן פינטלעך קליים רעקאָרדס. צושטעלן אייער סאַשאַל סעקורירטי נומער צו דעם באַרד איז פֿרייוויליק. עס איז ניט דאָ קיין שטראַף פֿאַר אַ דורכפֿאַל צו צושטעלן אייער סאַשאַל סעקורירטי נומער אין די פּאַרמע; עס וועט ניט ענדיקן אין אַ אַפּליקענענע פֿון אייער קליים אַדער אַ דערנידעריקונג אין בענעפיטס. דעם באַרד וועט באַשיצן די קאָנפֿידענציעליטי פֿון די גאַנצע פּערזענלעכע אינפֿאַרמאַציע אין זיין פּאַרמען, אויסזאָגן עס בלויז פֿאַר זיינע באַמאַטלעך פֿליכטן און אין צוזאַמענהאַנג מיט שייך שטאַט און פֿעדעראַל געזעץ.

אָפּטיילונג B - דינע אַרבעטגעבער(ס):

אין אָפּטיילונג B, שרייב דעם נאָמען, אַדרעס, טעלעפֿאָן נומער און אַנדערע אינפֿאַרמאַציע פֿון דעם אַרבעטגעבער פֿאַר וועלכן דו האַסט געאַרבעט אין זייט פֿון הֶפֶסד/קראַנקייט.

באַמערקונג: דיין אַרבעטגעבער איז די קאָמפּאַניע אַדער אַגענציע וואָס אַרױסגעבט דיין זאַלונג טשעק. אויב איר זייט אַ קאָנטראַקטאַר אין אַן אַרבעטן פּלאַץ אַדער אַפּױס, די פּערסאָנאַל אַגענציע אַדער פֿאַרקויפֿער וואָס האָט אייך געדינגען איז אייער אַרבעטגעבער, ניט דעם אַרבעטן פּלאַץ אַדער אַפּױס אַוואָ איר רעפּאַרטירן צו אַרבעטן.

אָפּטיילונג C - דיין אַרבעט אין די דאַטע פֿון הֶפֶסד אַדער קראַנקייט:

אין אָפּטיילונג C, שרייב דיין אַרבעט טיטל, אַרבעטן אַקטיוויטעטן און צאַלונג אינפֿאַרמאַציע.

אָפּטיילונג D - דיין הֶפֶסד אַדער קראַנקייט

אין אָפּטיילונג D, שרייב דיין הֶפֶסד אַדער קראַנקייט אינפֿאַרמאַציע.

איטעם 1: שרייב די דאַטע ווען דו ביסט געשעדיקט אַדער די ערשטע דאַטע ווען דו האַסט באַמערקט דו ביסט קראַנק.

אויב דאָס איז אַ קראַנקייט אַדער אַקווייזשאַנאַל קראַנקייט, שפּרינגט איטעם 2. די דאַטע דו ביסט געשעדיקט דאַרף זיין אין מאָנאַט/טאָג/יאָר פּאַרמאַט. דעם יאָר דאַרף זיין געשריבן אַז פֿיר ציפֿערן, צ.ב., 2015.

איטעם 2: שרייב דעם צייט ווען דעם הֶפֶסד איז געשען. טשעק אויב עס איז געווען פֿ״מ אַדער נ״מ.

איטעם 3: אָנווייז די באַגעגענונג אַוואָ דעם הֶפֶסד/קראַנקייט איז געשען, אַריינגענומען דעם אַדרעס פֿון דעם בנין און די פֿיזיש באַגעגענונג אין דעם בנין אַוואָ דעם הֶפֶסד/קראַנקייט איז געשען.

איטעם 4: טשעק אויב דאָס איז געווען דיין נאָרמאַל אַרבעטן פּלאַץ. אויב ניט, דערקלערט פֿאַרוואָס דו ביסט געווען אין דעם פּלאַץ.

איטעם 5: באַשרייב אין דעטאַל וואָס דו האַסט געטאָן אין זייט פֿון הֶפֶסד/קראַנקייט (צ.ב. אויסלאָדן קעסטלען פֿון אַ משאַ-אויטאָ בײַ האַנט).

דאָס דערקלערט די געשעענישן וואָס האָבן געפֿירט צום הֶפֶסד.

איטעם 6: באַשרייב אין דעטאַל ווי אַזוי דעם הֶפֶסד/קראַנקייט איז געשען (צ.ב. איך האָב אויפֿגעהויבט אַ שווערע קעסטל פֿון אַ משאַ-אויטאָ). דאָס דאַרף אַרייננעמען אַלע מענטשן און געשעענישן אַרייננעמען אין דעם הֶפֶסד/קראַנקייט.

איטעם 7: אָנווייז אין גאַנצן די נאַטור און מאָס פֿון דיין הֶפֶסד/קראַנקייט, אַריינגענומען אַלע געשעדיקט קערפּערשאַפֿט טיילן. זייט אַז ספּעציפֿיש אַז מעגלעך (צ.ב. איך האָב אָנגעטרענגן מײַן רוקן ווען אויפֿגעהויבן אַ שווערע קעסטל פֿון אַ משאַ-אויטאָ). עס איז שווער זיך צו פֿאַרבייגן אַדער האַלטן אָפּילו אַ לייכטער אַביעקט)

איטעם 8: אָנווייז אויב אַן אַביעקט איז פֿאַרבונדן געווען אין צופֿאַל אַנדערש פֿון אַ לייצענצד מאָטאָר פֿאַרמיטל. אַנדערע אַביעקטס מעגן אַרייננעמען אַ מכשיר (צ.ב. האַמער), אַ כעמיש (צ.ב. זייערס), מאַשין (צ.ב. פֿאַרקליפֿט אַדער עקבער דריקער), א.א.וו.

איטעם 9: אָנווייז אויב לייצענצד מאָטאָר פֿאַרמיטל איז פֿאַרבונדן געווען אין צופֿאַל. אויב יאָ, טשעק אויב דעם מאָטאָר פֿאַרמיטל איז דינער, פֿון אייער אַרבעטגעבער, אַדער פֿון אַ דריטן פֿאַרטיי. נעם אַריין דעם לייצענצד פּלאַטע נומער (אויב באַקאַנט). אויב דיין פֿאַרמיטל איז אַריינגענומען, געב אַ נאָמען און אַדרעס פֿון דיין מאָטאָר פֿאַרמיטל לייאַביליטי טרעגער. אויב איר האָט אַריינגעשיקט אַ דעפּאַרטמענט פֿון מאָטער וועהיקלעס פֿאַרעם MV-104 (באַריכט פֿון מאָטער וועהיקל אַקסידענט). ביטע פֿאַרלייגן אַ קאָפּיע צוזאַמען מיט די C-3. דאָס וועט פֿאַרגיכערן דעם פּראָצעס פֿאַר איר צו באַקומען פּאַטענציעל בענעפיטן.

איטעם 10: טשעק אויב דו האַסט געגעבן דיין אַרבעטגעבער (אַדער אויפֿזעצער) באַמערקונג וועגן דיין הֶפֶסד/קראַנקייט. אויב יאָ, אָנווייז ווער דו האַסט באַמערקט אַזוי ווי אויב עס איז געווען בעל-פה אַדער שריפֿטלעך. נעם אַריין די דאַטע ווען דו האַסט באַמערקט.

איטעם 11: טשעק אויב עמעצן אַנדערש האָט געזען ווי אַזוי דעם הֶפֶסד איז געשען. אויב עמעצן האָט עס געזען, נעם אַריין זיין נאָמען.

אָפּטיילונג E - צוריקומען קיין אַרבעט

איטעם 1: אויב דו האַסט אָפּגעשטעלט אַרבעטן אַז אַ רעזולטאַט פֿון דיין אַרבעטן-באַצויגן הֶפֶסד/קראַנקייט, טשעק יאָ און אָנווייז די דאַטע ווען דו האַסט אָפּגעשטעלט אַרבעטן. אויב דו האַסט ניט אָפּגעשטעלט אַרבעטן, טשעק ניין און שפּרינגט צום פֿאַלקנדיקער אָפּטיילונג.

איטעם 2: אויב דו האַסט זייט דעמאָלט צוריקגעגאַנגען צום אַרבעט, טשעק יאָ. אויך, אָנווייז וועלכע דאַטע דו האַסט אָנגעהויבן אַרבעטן נאָך אַ מאָל, אַזוי ווי אויב דו ביסט צוריקגעגאַנגען צו דינע נאָרמאַל פֿליכטן אַדער אויב דו ביסט אָן באַגרענעצט פֿליכטן. (אויב דו ביסט ניט צוריק אין דינע פּול פּרע-הֶפֶסד אַדער קראַנקייט אַרבעטן פֿליכטן, אַז דו ביסט אין באַגרענעצט פֿליכטן).

איטעם 3: אויב דו ביסט צוריק אין אַרבעט, אָנווייז פֿאַר וועמען דו אַרבעט יעצט.

איטעם 4: שרייב דיין גראַס צאַלונג (איידער שטייערן) פֿאַר צאַלונג פּעריאָד פֿאַר דעם אַרבעט דו מאַכסט היינט. אָנווייז ווי אַפֿט דו באַקומסט אַ צאַלונג טשעק (וואַכנדיק, צוויי-וואַכנדיק, א.א.וו.)

אפטיילונג F - מעדיקאל באהאנדלונג פאר דעם הפסד אדער קראנקייט

- איטעם 1:** אויב דו האסט ניט באקומען מעדיקאל באהאנדלונג פאר דעם הפסד/קראנקייט, טשעק ניט באקומט און שפרינגט צו איטעם 5. אנדערש, שרייב די דאטע ווען דו האסט ערשטנס באקומען באהאנדלונג פאר דעם הפסד/קראנקייט און ענטפער דעם רעשט פון דעם אפטיילונג.
- איטעם 2:** טשעק אויב דו ביסט ערשטנס באהאנדלט אין ארבעט פאר דעם הפסד/קראנקייט.
- איטעם 3:** טשעק דעם פלאץ ווען מען האט דיר ערשטנס געגעבן אויסער פלאץ מעדיקאל באהאנדלונג פאר דין הפסד/קראנקייט. נעם אריין דעם נאמען און אדרעס פון די מהירות, אזוי ווי דעם טעלעפאן נומער (אריינגענומען געגנט קאדע).
- איטעם 4:** אויב דו באקומסט נאך באהאנדלונג פאר דעם זעלבן הפסד אדער קראנקייט, טשעק יא און אנווייז דעם נאמען און אדרעס פון דעם דאקטער (דאקטוירים) וואס האבן צוגעשטעלט באהאנדלונג אזוי ווי דעם טעלעפאן נומער (אריינגענומען געגנט קאדע); אנדערש, טשעק ניין.
- איטעם 5:** אויב דו האסט שוין געהאט א הפסד אין די זעלבע קערפער טייל אדער אן ענלעך קראנקייט, טשעק יא און אנווייז אויב א דאקטער האט דיר באהאנדלט פאר דעם הפסד אדער קראנקייט. אויב דו ביסט באהאנדלט ביי א דאקטער, אנווייז דעם נאמען (נעמען) און אדרעס(עס) פון דעם דאקטער (דאקטוירים) וואס האבן צוגעשטעלט אפהיטונג און אפליט און פארלייגט **Form C-3.3 צוזאמען מיט די פארמע**.
- איטעם 6:** אויב דו האסט געהאט א פריערדיקער הפסד אדער קראנקייט, טשעק אויב דין פריערדיקער הפסד אדער קראנקייט איז געווען ארבעט-באצויגן. אויב יא, טשעק אויב דעם הפסד אדער קראנקייט איז געשען דערווייל ארבעטן פאר דין גיין ארבעטגעבער.

אונטערשרייב Form C-3 אין דעם פלאץ צוגעשטעלט פאר ארבעטער אונטערשריפט אן זייט 2, שרייבט דין נאמען, און די דאטע ווען דו פארשרייבסט די פארמע. אויב א דריטן פארטיי איז אונטערשריבן פאר דיר, דעם פערזאן דארף אונטערשרייבן אין די צווייטע אונטערשריפט ליניע. אויב דו האסט א געזעצלעך רעפרעזענטאנט, דין רעפרעזענטאנט דארף אפליט און אונטערשרייבן דעם אדוואקאט/רעפרעזענטאנט באשטעטיקונג אפטיילונג דנג פון זייט 2.

וואס יעדער ארבעטער דארף טאן אין פאל פון אין-ארבעט הפסד אדער אקאפישישאנאל קראנקייט:

1. באלדיק זאג דין ארבעטגעבער אדער אויפזעער ווען, אוו או ווי אזוי דו ביסט געשעדיקט געווען.
2. פארזיכער באלדיק מעדיקאל אפהיטונג.
3. זאג דין דאקטער צו אפליט די מעדיקאל רעפארט מיט דעם בארד און מיט דין ארבעטגעבער אדער זיין פארזיכערונג טרעגער.
4. מאך דעם קלייט פאר פארגיטיקונג און שיקט עס צו די נאענטסטע ארבעטער פארגיטיקונג בארד אפיס. (זע אונטן) דורכפאל צו פארלייגן אין צוויי יאר נאך דעם הפסד דאטע מעג דערפירן אין געלייגנט פון דין קלייט. אויב דו דארפט הילף אפליט די פארמע, אנקלינגט אדער ווייזט די נאענטסטע ארבעטער פארגיטיקונג בארד אפיס אין די ווייטערדיקע רשימה.
5. גיי אויף אלע פארהערן ווען באמערקט צו אויסמעקן.
6. גיי צוריק צום ארבעט אז אזוי שנעל אז דו קענסט; פארגיטיקונג איז קיין מאל ניט אז הויך אז דין לויין.

דיינע רעכט:

1. אין אלגעמיין, איר בארעכטיקט צו זיין באהאנדלט ביי א דאקטער וואס דו קלייבסט אויס, אויב ער/זי איז אויטאריזירט ביי דעם בארד. אויב דין ארבעטגעבער איז פארבונדן אין א בילכער צושטעלער ארגאניזאציע (PPO) אפמאך, דו דארפט באקומען ערשטע באהאנדלונג פון די בילכער צושטעלער ארגאניזאציע וואס איז באשטימט צו צושטעלן געזונטערהייט אפהיטונג באדינען פאר ארבעטער פארגיטיקונג הפסדים.
2. באצאלט ניט דין דאקטער אדער שפיטאל. זיינע רעכענונגען וועלן באצאלט זיין ביי דעם פארזיכערונג טרעגער אויב דין פאל איז ניט דיספיוטעד. אויב דין פאל איז דיספיוטעד, דעם דאקטער אדער שפיטאל דארף ווארטן פאר צאלונג ביז דעם בארד באשלוס דין פאל. אין די געשעעניש אז דו פראקורירט ניט דין פאל אדער דעם בארד באשלוס קעגן דיר, דו וווסט דארפן באצאלן דעם דאקטער אדער שפיטאל.
3. דו ביסט אויך בארעכטיקט צו זיין אומגעקערט פאר רפואות, קרוטשעס אדער קיין אפאראט ריכטיק פארשרייבט ביי דין דאקטער און פאר אויטא צאלונגען אדער אנדערע נויטיקע הוצעות פון גיין און קומען פון דין דאקטער אפיס אדער דעם שפיטאל. (באקומט קאבאלען פאר די הוצעות)
4. דו ביסט בארעכטיקט צו פארגיטיקונג אויב דין הפסד האלט דיר פון ארבעט פאר מער ווי סיבן טעג, צווייגט דיר צו ארבעטן מיט דערנידעריקטע לוינען, אדער דערפירט אין בלייביק דיסאביליטי צו קיין טייל פון דין קערפערשאפט.
5. פארגיטיקונג איז באצאלט גלייך און אן ווארטן פאר א באווייליקונג, אחוץ ווען די קלייט איז דיספיוטעד.
6. געשעדיקטע ארבעטער אדער אפהענגיק פון פארשטארבענע ארבעטער מעג זעלבסט-רעפרעסענטירן אין ענינים מיט דעם בארד אדער מעגהאלטן אן אדוואקאט אדער ליצענצד רעפרעזענטאנט זיי צו רעפרעזענטירן. אויב אן אדוואקאט אדער ליצענצד רעפרעזענטאנט איז דערהאלטן, איר/זיין אפצאל פאר געזעצלעכע באדינען וועלן איבערגעקוקט ווערן ביי דעם בארד אדער פארזיכערונג קאמפאניע פאר קיין פעליק ארגיטיקונג בענעפיטס. געשעדיקט אדער אפהענגיק ארבעטער פון פארשטארבענע ארבעטער דארפן ניט גלייך באצאלן גארניט צו דעם אדוואקאט אדער ליצענצד רעפרעזענטאנט וואס רעפרעזענטירט זיי אין א פארגיטיקונג פאל.
7. אויב דו דארפט הילף צוריקומען צום ארבעט, אדער מיט משפחה אדער פיינאנשאל פראבלעמען צוליב דין הפסד, קאנטאקטירט דעם ארבעטער פארגיטיקונג בארד אפיס נאענט צו דיר און בעט פאר א רעהאביליטאטיאן קאנסולטאציע אדער סאשאל ארבעטער.

די פארמע דארף זיין אנגעפילט ביי שיקן עס גלייך צו דעם ווייטערדיקן אדרעס:

New York State Workers' Compensation Board

Centralized Mailing

PO Box 5205

Binghamton, NY 13902-5205

קליענט באדינונג - פריי טעלעפאן נומער: 877-632-4996