

هل تعاني من آثار جانبية مستمرة بسبب تعرضك للإصابة بفيروس كوفيد-19 في أثناء العمل؟ سيقدم مجلس تعويض العمال الدعم لك على المدى البعيد.

إذا كنت تعاني من مشكلات طبية مستمرة (أو مرض "كوفيد طويل الأمد") نتيجة إصابتك بمرض كوفيد-19 وتعتقد أن إصابتك بسبب اختلاطك في العمل، فقد تكون مؤهلاً لتلقي رعاية طبية مدى الحياة من خلال تأمين تعويض العمال. أي علاج تتلقاه من مقدم الخدمة المعتمد من مجلس تعويض العمال بولاية نيويورك ويتعلق بتشخيص إصابتك بمرض كوفيد-19 الذي أصبت به في أثناء العمل يقدم لك مجاناً وطوال حياتك. بالإضافة إلى ذلك، إذا تسبب مرضك في انقطاعك عن العمل، فقد تكون مؤهلاً لتقاضي بدل الأجر الفائت.

احصل على المخصصات من خلال المطالبة الحالية أو الملف الحالي إذا لم يكن لديك أحدهما

إذا كان لديك بالفعل مطالبة قائمة لتعويض العمال عن الإصابة بكوفيد-19، فتندرج تحت هذه المطالبة أي رعاية طبية مستمرة تتعلق بمرض كوفيد-19 بشكل مباشر أو تبقي. على سبيل المثال، قد يحتاج شخص لديه مطالبة قائمة للإصابة بكوفيد-19 إلى علاج مستمر بسبب معاناته من مشكلات صحية نجمت عن الإصابة بكوفيد-19 في الكلى أو الرئتين أو لاحتمالية معاناته من ظروف تبعية مثل القلق أو الاكتئاب. إذا لم تكن لديك مطالبة قائمة، فعليك تقديم مطالبة في غضون عامين من الإصابة بمرضك.

لتقديم مطالبة

1. أبلغ صاحب عملك كتابة بمرضك الذي تعانيه (أو كنت تعانيه) في أقرب وقت ممكن.
2. أكمل نموذج مطالبة الموظف (نموذج C-3) عبر الإنترنت على <http://wcb.ny.gov/covid-19>. أو يمكنك تحميل نموذج ورقي من الموقع الإلكتروني وإكماله وإرساله إلى مجلس تعويض العمال إلى العنوان الموضح في النموذج.
3. يمكنك - متى نيسر لك - التحدث إلى أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين من مجلس تعويض العمال لعلاج المرضي. يمكنك القيام بذلك عن طريق الفيديو أو الهاتف. يمكنك البحث عن مقدم رعاية صحية معتمد من مجلس تعويض العمال على الرابط التالي: <http://wcb.ny.gov/covid-19>.
4. أبلغ مقدم الرعاية الصحية الذي يعالجك والتابع لمجلس تعويض العمال باعتقادك أنك أصبت بفيروس كوفيد-19 نتيجة الاختلاط في العمل. إذا وافق مقدم الرعاية الصحية على ذلك، فسيرسل تقريراً طبيًا إلى شركة التأمين ومجلس تعويض العمال. من الأفضل أن يتضمن التقرير الطبي تأكيداً لإصابتك بمرض كوفيد-19 وذلك بإثباته للنتيجة الإيجابية للاختبار، ويمكن كذلك استخدام تقرير طبي يوضح التشخيص من خلال اختبار تفاعل البلمرة التسلسلي (PCR) أو بناءً على الفحص.

معلومات يجب إدراجها

لا يستطيع معظم العمال الإشارة إلى اللحظة الدقيقة أو طريقة التعرض للإصابة بكوفيد-19، إلا أنه يمكنك إثبات وجود مخاطر عالية في مكان عملك إذا كنت تعمل في بيئة تكثرت فيها الإصابة بمرض كوفيد-19 (مثل المستشفى أو وسائل المواصلات أو محل البقالة أو أي مكان آخر). يجب عليك إدراج تفاصيل عن مكان عملك وعدد ساعات عملك والمهام الوظيفية، لا سيما ما يشير إلى الاختلاط بالعامّة. بالرغم من أنه ليست كل المطالبات يتم قبولها، لا يوجد أي ضرر أو خطر في تقديم المطالبة، حتى إن انتهى الأمر برفضها.

توافر المساعدة

يتوفر المزيد من المعلومات عن تقديم المطالبة للإصابة بكوفيد-19 على الرابط التالي: <http://wcb.ny.gov/covid-19>. يمكنك الاتصال بمجلس تعويض العمال على **877) 632-4996** إذا واجهتك صعوبات أو احتجت إلى المزيد من المعلومات. يرجى إبلاغنا إذا واجهتك أي موانع أو عوائق للوصول إلى معلومات حول عملية المطالبة أو أحسست بأنك عازف عن تقديم المطالبة. سنقدم لك المساعدة. يمكنك أيضًا مراسلتنا على AdvInjWkr@wcb.ny.gov.

يضطلع مجلس تعويض العمال في ولاية نيويورك بمسؤولية حماية حقوق الموظفين وأصحاب العمل من خلال التأكد من تقديم المخصصات بصورة صحيحة وترسيخ مبدأ الامتثال للقانون. لمعرفة المزيد عن مجلس تعويض العمال، تفضل بزيارة wcb.ny.gov.