NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

إعانات الإعاقة بولاية نيويورك
بيان الحقوق

إذا كنت غير قادر على العمل نتيجة مرض أو إصابة غير مهنية، فإنه يحق لك الحصول على إعانات الإعاقة.

1. يحق لك الحصول على إعانات الإعاقة القانونية عن إصابة أو مرض غير متعلق بالعمل (بما يتضمن الإعاقة الناجمة عن الحمل) بدءًا من اليوم الثامن التالي للإعاقة. تُدفع إعانات الإعاقة **إليك مباشرة** من قِبل شركة تأمين جهة العمل، **وليس** من خلال جهة العمل، ما لم تكن جهة العمل شركة تأمين ذاتي معتمدة. يمكنك الحصول على ما يصل إلى 26 أسبوعًا من إعانة الإعاقة بنسبة 50% من متوسط أجرك الأسبوعي، بحد أقصى 170 دولارًا في الأسبوع. بشكل عام، يُحسب متوسط أجرك الأسبوعي بأنه متوسط أجرك خلال الأسابيع الثمانية الأخيرة قبل بدء إعانة الإعاقة. قد تقدِّم جهة العمل أو النقابة الخاصة بك إعانات مختلفة تكون ملائمة بقدر ما تكون قانونية على الأقل، بموجب خطة أو اتفاقية إعانات الإعاقة المعتمدة.

2. إذا كنت تأخذ أيضًا إجازة عائلية مدفوعة الأجر (Paid Family Leave, PFL) في ولاية نيويورك (NYS)، فلا يجوز لإجمالي إجازة الإعاقة وإجازة PFL في أي فترة مدتها 52 أسبوعًا متتاليًا أن يتجاوز 26 أسبوعًا. لا يمكنك أخذ إجازة عائلية مدفوعة الأجر وإجازة الإعاقة في الوقت نفسه.

3. يمكن علاجك من قِبل أي طبيب، أو اختصاصي أقدام، أو معالج تقويم عظام، أو طبيب أسنان، أو ممرضة قابلة، أو طبيب نفسي يمكنه إثبات إعاقتك. لا تشمل التغطية فواتيرك الطبية، ما لم تنص جهة العمل أو النقابة على دفع الفواتير الطبية بموجب خطة أو اتفاقية إعانات الإعاقة المعتمدة.

4. **لا** يجوز لجهة العمل أن تطلب منك التنازل عن حقك في الحصول على إعانات الإعاقة. يجوز لجهات العمل تحصيل مساهمة بحد أقصى 60 سنتًا في الأسبوع لتعويض قسط التأمين (ما لم تكن المساهمة الإضافية جزءًا من خطة معتمدة). **لا يمكن أن تتعرض للتمييز أو الانتقام بسبب طلب إعانات الإعاقة أو تلقيها.**

5. يتعين على جهة العمل أو شركة التأمين التابعة لها البدء في دفع أو إصدار ***إشعار بالنفي (نموذج DB-DEN)*** أو ***إشعار بالرفض (نموذج DB-451)*** في غضون 18 يومًا من اليوم الأول لإجازة الإعاقة أو من استلام مطالبتك المكتملة، أيهما أبعد. إذا تلقيت ***نموذج DB-DEN***، فسوف تتلقى أيضًا ***نموذج DB-451*** مع معلومات إضافية في غضون 45 يومًا من اليوم الأول لإجازة الإعاقة أو من استلام مطالبتك المكتملة، أيهما أبعد. إذا مرت هذه الأيام الـ 45 دون حصولك على الإعانات أو نموذج DB-451، فاتصل على الفور بمجلس تعويضات العمال بولاية نيويورك على الرقم **(877) 632-4996**. ملاحظة: إذا تلقيت نموذج DB-451 ولم توافق عليه، يجوز لك طلب مراجعة من خلال إرسال نص كتابي إلى المجلس على العنوان الموضح أسفل يمين الصفحة. الصفحة.

لتقديم مطالبة:

1. احصل على ***إشعار وإثبات المطالبة بإعانات الإعاقة (نموذج DB-450)***، من المجلس عبر الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov، أو من جهة العمل الخاصة بك، أو من شركة التأمين التابعة لجهة العمل.

2. اتبع التعليمات لإكمال أو إرسال النموذج الذي يتضمن الأقسام التي يجب على جهة العمل ومقدم الرعاية الصحية إكمالها.

3. أرسل النموذج إلى شركة تأمين جهة العمل في غضون 30 يومًا من اليوم الأول لإعاقتك. إذا لم تُدفع مطالبتك على الفور، فاتصل بجهة العمل أو شركة التأمين الخاصة بها. إذا تأخرت في تقديم الطلب، فقد لا يُدفع لك مقابل أي فترة إعاقة قبل أكثر من أسبوعين من تاريخ تقديم الطلب. يجوز إعفاء الطلبات المتأخرة إذا كان بإمكانك إثبات أنه لم يكن من الممكن على نحو معقول التقديم مبكرًا. لا يُدفع لأي إعانات إذا قدمت الطلب بعد أكثر من 26 أسبوعًا من بدء إعاقتك، أو بعد عودتك إلى العمل.

لا تفترض أن صاحب العمل قد قدم مطالبة نيابة عنك، تقديم المطالبة هو مسؤوليتك.

ملاحظة: إذا كانت إعاقتك نتيجة حادثة سيارة، وقد قدمت مطالبة للحصول على إعانات لحوادث وقعت قضاءً وقدرًا، **فيجب عليك** أيضًا تقديم ***نموذج DB-450*** للحصول على إعانات الإعاقة. إذا لم تقدم مطالبة للحصول على إعانات الإعاقة، فقد تقلل شركة التأمين من مدفوعات الحادثة التي وقعت قضاءً وقدرًا.

مهم: في مثل هذه الحالات، إذا لم تكن مستحقًا لإعانات الإعاقة، فأبلغ شركة التأمين المسؤولة عن الحوادث التي تقع قضاءً وقدرًا على الفور.

للمساعدة في الحصول على نموذج مطالبة أو ملئه، أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى حول الإعانات الخاصة بإصابتك أو مرضك غير المتعلق بالعمل، يرجى الاتصال بالرقم (877) 632-4996. سوف يساعدك ممثل المجلس.

هذه المعلومات عبارة عن عرض مبسط لحقوقك كما هو مطلوب بموجب المادة 229 من قانون إعانات الإعاقة والإجازة العائلية المدفوعة الأجر. شركة تأمين جهة العمل الخاصة بإعانات الإعاقة هي:

مقرر بواسطة رئيس مجلس تعويضات العمال
مكتب إعانات الإعاقة التابع لمجلس تعويضات العمال بولاية نيويورك
PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

WCB.NY.GOV