নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিজ্যাবিলিটি বেনিফিটস অধিকারের বিবৃতি

NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

আপনি যদি পেশাগত নয় এমন অসুস্থতা বা আঘাতের কারণে কাজ করতে অক্ষম হন, তাহলে আপনি প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের অধিকারী হতে পারেন।

1. আপনি কাজের সাথে সম্পর্কিত নয় এমন আঘাত বা অসুস্থতার জন্য (গর্ভাবস্থার কারণে প্রতিবন্ধিতা সহ) প্রতিবন্ধিতার অষ্টম দিন থেকে শুরু করে সংবিধিবদ্ধ প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ পেতে পারেন। প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ আপনার নিয়োগকর্তার বিমাকারীর মাধ্যমে **সরাসরি আপনাকে** প্রদান করা হয়, আপনার নিয়োগকর্তার মাধ্যমে **নয়**, যদি না আপনার নিয়োগকর্তা অনুমোদিত স্ব-বিমাকারী (সেলফ-ইন্সুরার) হন। আপনি আপনার গড় সাপ্তাহিক মজুরির 50% হারে 26 সপ্তাহ পর্যন্ত প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ নিতে পারবেন, প্রতি সপ্তাহে 170 মার্কিন ডলারে সীমাবদ্ধ। সাধারণত, আপনার গড় সাপ্তাহিক মজুরি হলো প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ শুরু করার আগে আপনার শেষ আট সপ্তাহের বেতনের গড়। আপনার নিয়োগকর্তা বা ইউনিয়ন অনুমোদিত ডিজ্যাবিলিটি বেনিফিটস প্ল্যান বা চুক্তির অধীনে, অন্তত বিধিবদ্ধ হিসেবে অনুকূল, বিভিন্ন সুবিধা প্রদান করতে পারে।
2. এছাড়াও আপনি যদি নিউ ইয়র্ক স্টেট (NYS) পেইড ফ্যামিলি লিভ (PFL) গ্রহণ করেন, তাহলে আপনার সম্মিলিত মোট প্রতিবন্ধিতার ছুটি এবং PFL যেকোনো একটানা 52-সপ্তাহের সময়কালের মধ্যে 26 সপ্তাহের বেশি নাও হতে পারে। আপনি একই সময়ে PFL এবং প্রতিবন্ধিতার ছুটি নিতে পারবেন না।
3. যেকোনো চিকিৎসক, পডিয়াট্রিস্ট, চিরোপ্যাক্টর, ডেন্টিস্ট, নার্স মিডওয়াইফ বা মনোবিজ্ঞানীর মাধ্যমে আপনার চিকিৎসা করা যেতে পারে যারা আপনার প্রতিবন্ধিতাকে প্রত্যয়ন করতে পারেন। আপনার মেডিকেল বিলগুলো অন্তর্ভুক্ত হবে না, যদি না আপনার নিয়োগকর্তা এবং/অথবা ইউনিয়ন অনুমোদিত প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ প্ল্যান বা চুক্তির অধীনে চিকিৎসা বিলগুলো প্রদানের ব্যবস্থা করে।
4. আপনার নিয়োগকর্তা আপনাকে আপনার প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের অধিকার পরিত্যাগ করতে **নাও** বলতে পারেন। নিয়োগকর্তাগণ বিমা প্রিমিয়াম অফসেট করার জন্য প্রতি সপ্তাহে সর্বোচ্চ 60 সেন্ট দান সংগ্রহ করতে পারেন (যদি না অতিরিক্ত দান অনুমোদিত প্ল্যানের অংশ হয়)। **প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের অনুরোধ বা গ্রহণের জন্য আপনার প্রতি বৈষম্যমূলক আচরণ বা প্রতিশোধ নেওয়া যাবে না।**
5. আপনার নিয়োগকর্তা বা নিয়োগকর্তার বিমাকারীকে আপনার প্রতিবন্ধিতার ছুটির প্রথম দিন বা আপনার পূরণকৃত দাবি প্রাপ্তির 18 দিনের মধ্যে অর্থপ্রদান শুরু করতে হবে বা ***অস্বীকারের নোটিশ (ফরম DB-DEN)*** বা ***প্রত্যাখ্যানের নোটিশ (ফরম DB-451)*** জারি করতে হবে, যেটি পরে ঘটবে। আপনি যদি ***ফরম DB-DEN*** পান, তাহলে আপনি আপনার প্রতিবন্ধিতার ছুটির প্রথম দিন বা আপনার পূরণকৃত দাবি প্রাপ্তির 45 দিনের মধ্যে অতিরিক্ত তথ্য সহ ***ফরম DB-451*** পাবেন, যা পরে ঘটবে। যদি এই 45 দিনের পরে, আপনি প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ না পান বা ***ফরম DB-451*** না পান, তাহলে অবিলম্বে NYS শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ডে (বোর্ড) (877) 632-4996 নম্বরে যোগাযোগ করুন। দ্রষ্টব্য: আপনি যদি ***ফরম DB-451*** পান এবং দ্বিমত পোষণ করেন, তাহলে আপনি নীচের ডান দিকের ঠিকানায় বোর্ডে লিখিতভাবে পর্যালোচনার অনুরোধ করতে পারেন।

একটি দাবি দাখিল করতে:

1. আপনার নিয়োগকর্তা বা নিয়োগকর্তার বিমাকারীর নিকট থেকে অথবা wcb.ny.gov এর বোর্ড থেকে, ***প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের (ফরম DB-450)*** নোটিশ এবং দাবির প্রমাণ পান।
2. ফরমটি পূরণ করতে/ জমা দেওয়ার ক্ষেত্রে নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন, যার মধ্যে আপনার নিয়োগকর্তা এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই পূরণ করতে হবে এমন বিভাগগুলো অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।
3. আপনার প্রতিবন্ধিতার 30 দিনের মধ্যে নিয়োগকর্তার বিমাকারীর কাছে ফরমটি জমা দিন। আপনার দাবি অবিলম্বে পরিশোধ না করা হলে, আপনার নিয়োগকর্তা বা তাদের বিমাকারীর সাথে যোগাযোগ করুন। আপনি যদি বিলম্বে ফাইল জমা করেন, তবে আপনার দায়ের করা তারিখের আগে আপনাকে দুই সপ্তাহের বেশি কোনো প্রতিবন্ধিতার সময়ের জন্য অর্থপ্রদান করা হবে না। বিলম্বে ফাইল জমা করলে ক্ষমা করা যেতে পারে, যদি আপনি দেখাতে পারেন যে আগে ফাইল জমা দেওয়া যুক্তিসঙ্গতভাবে সম্ভব ছিল না। আপনি যদি আপনার প্রতিবন্ধিতা শুরুর 26 সপ্তাহের বেশি সময় পরে বা কাজে ফিরে আসার পরে ফাইল জমা করেন, তাহলে কোনো প্রাপ্ত সুবিধার জন্য অর্থপ্রদান করা হবে না।

মনে করবেন না যে আপনার নিয়োগকর্তা আপনার পক্ষে একটি দাবি দাখিল করেছেন; দাবি দাখিল করা আপনার দায়িত্ব।

দ্রষ্টব্য: যদি আপনার প্রতিবন্ধিতা কোনো অটোমোবাইল দুর্ঘটনার কারণে হয় এবং আপনি নো-ফল্ট বেনিফিটের জন্য দাবি দাখিল করেন, তাহলে **আপনাকে অবশ্যই** প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের জন্য একটি ***ফরম DB-450*** দাখিল করতে হবে। আপনি যদি প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের জন্য ফাইল জমা না করেন, তাহলে নো-ফল্ট বিমাকারী আপনার নো-ফল্ট পেমেন্ট হ্রাস করতে পারেন।

গুরুত্বপূর্ণ: এই ধরনের ক্ষেত্রে, আপনি যদি প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের অধিকারী না হন, তবে অবিলম্বে নো-ফল্ট বিমাকারীর সাথে পরামর্শ করুন।

একটি দাবি ফরম পেতে বা এটি পূরণ করতে বা আপনার কাজের সাথে সম্পর্কিত নয় এমন আঘাত বা অসুস্থতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ সম্পর্কে অন্যান্য প্রশ্নের জন্য, অনুগ্রহ করে (877) 632-4996 নম্বরে কল করুন। একজন বোর্ড প্রতিনিধি সহায়তা করবেন।

এই তথ্য হলো আপনার অধিকারের একটি সরলীকৃত উপস্থাপনা যা প্রতিবন্ধিতা এবং পেইড ফ্যামিলি লিভ বেনিফিট আইনের ধারা 229 অনুসারে প্রয়োজনীয়। আপনার নিয়োগকর্তার প্রতিবন্ধিতার ফলে প্রাপ্ত সুবিধাসমূহের বিমাকারী হলেন:

শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ডের সভাপতি কর্তৃক নির্ধারিত
NYS শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ড ডিজ্যাবিলিটি
বেনিফিটস ব্যুরো
PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

WCB.NY.GOV