

আহত কর্মীর জন্য দ্রুত নির্দেশিকা

# আপনি কর্মক্ষেত্রে আহত হয়েছিলেন। এখন কী অবস্থা?

আপনি যদি কর্মক্ষেত্রে আহত বা অসুস্থতাজনিত কারণে ভুগতে থাকেন তবে আপনি কর্মীদের ক্ষতিপূরণ সুবিধাটির জন্য যোগ্য হতে পারেন। এছাড়াও আপনি ইতোমধ্যে মেডিকেল চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন। আপনি যদি তা না পেয়ে থাকেন তবে যত দ্রুত সম্ভব মেডিকেল সেবার অনুসন্ধান করা উচিত।

আপনার দাবি জানানোর ক্ষেত্রে সহায়তার জন্য (877) 632-4996 নম্বরে **কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বোর্ড (বোর্ড)**-এ কল করুন।

## আপনার দায়িত্বসমূহ

- আপনি আপনার নিয়োগকর্তাকে কখন, কোথায় এবং কীভাবে আহত হয়েছিলেন বা অসুস্থ হয়েছিলেন সে সম্পর্কে লিখিত এবং বিস্তারিতভাবে অবগত করুন। এটি আপনার আহত বা অসুস্থ হওয়ার 30 দিনের মধ্যে যত দ্রুত সম্ভব করুন। এটি টেক্সট করবেন না; এর পরিবর্তে সংরক্ষণ বা মুদ্রণ করা যায় এমন যেকোনো চিঠি, ইমেইল বা অন্যান্য নথি প্রেরণ করুন।
- আপনার স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহকারীদের জানান যে আপনার কর্মক্ষেত্র সংশ্লিষ্ট আঘাত বা অসুস্থতা রয়েছে এবং আপনার নিয়োগকর্তার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বিমাকারীর নাম প্রদান করুন। আপনি যদি আপনার নিয়োগকর্তার বিমাকারীর নাম না জেনে থাকেন তবে আপনার নিয়োগকর্তার কাছে জানতে চান অথবা জরুরি ভিত্তিতে বোর্ডের সাথে যোগাযোগ করুন। আপনার স্বাস্থ্যসেবা সেবাদানকারী বোর্ড এবং আপনার নিয়োগকর্তা অথবা এটির বিমাকারীর মাধ্যমে চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রতিবেদন দাখিল করবেন। আপনার সুবিধাগুলিতে অ্যাক্সেস করার জন্য একটি মেডিকেল রিপোর্ট বোর্ডের কাছে জমা করা দরকার।
- আপনার আঘাত বা অসুস্থতার বিষয়টি বোর্ডের কাছে জানিয়ে যত দ্রুত সম্ভব একটি **কর্মচারী দাবি (ফরম C-3)** দাখিল করুন। আপনাকে অবশ্যই দুই বছরের মধ্যে আপনার আঘাত বা অসুস্থতা বোর্ডের কাছে অবহিত করতে হবে। আপনি যদি এর আগে শরীরের একই অঙ্গে আহত হয়ে থাকেন বা এ রকম কোনো অসুস্থতা ছিল তবে আপনাকে অবশ্যই **লিমিটেড রিজ অব হেলথ ইনফরমেশন (ফরম C-3.3)** দাখিল করতে হবে। নাগরিকত্ব এবং অভিবাসন স্ট্যাটাস কর্মীদের ক্ষতিপূরণ দেওয়ার কারণ নয়।

## কীভাবে একটি দাবি নথিভুক্ত করবেন

দ্রুততম পদ্ধতি: [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov) ভিজিট করুন এবং "একটি দাবি বিষয় ফাইল করুন" নির্বাচন করুন।

অনুগ্রহ করে **ফরম C-3** দাখিল করা বিষয়ক প্রশ্নের জন্য অথবা ফরমের একটি অনুলিপি পেতে (877) 632-4996 নম্বরে কল করুন। বোর্ডের একজন প্রতিনিধি আপনাকে সহায়তা করবেন।

## মেডিকেল ও ভ্রমণ খরচ

আপনার কাজের সাথে সম্পর্কিত আঘাত বা অসুস্থতার চিকিৎসার জন্য চিকিৎসা সেবা প্রদান হলো একজন কর্মীর ক্ষতিপূরণ সুবিধা যা আপনাকে **বিনামূল্যে সরবরাহ করা হয়**। আপনার আঘাত বা অসুস্থতার জন্য মেডিকেল বিলগুলি সরাসরি আপনার নিয়োগকর্তার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বিমাকারীর দ্বারা আপনার স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর কাছে প্রদান করা হয়। যদি আপনার কেসটি বিমাকারীর দ্বারা বিতর্কিত হয় তবে বোর্ড যদি আপনার পক্ষে সিদ্ধান্ত নেয় তবে স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের সেটি প্রদান করা হবে। যাইহোক, বোর্ড যদি আপনার বিরুদ্ধে সিদ্ধান্ত নেয় অথবা আপনি কোনো কেস অনুসরণ না করেন তবে আপনাকে স্বাস্থ্য সেবাদানকারী বা হাসপাতালের ( বা বিলগুলি ) নিজের স্বাস্থ্য বিমাকারীর কাছে জমা দিতে হবে।

আপনার নিয়োগকর্তার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বিমা চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় ওষুধ এবং সরঞ্জামগুলি যেগুলি আপনার স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর নির্দেশ করে সেগুলোই কভার করে। চিকিৎসার জন্য ভ্রমণের সময় মাইলেজ, পাবলিক ট্রান্সপোর্ট বা অন্যান্য প্রয়োজনীয় ব্যয়ের জন্যও আপনাকে অর্থ পরিশোধ করা যেতে পারে। **আবেদনকারীর মেডিকেল ও ভ্রমণ খরচের রেকর্ড এবং ব্যয়পূরণের জন্য আবেদন (ফরম C-257)** আপনার নিয়োগকর্তার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বিমাকারী এবং বোর্ডের কাছে সেই খরচগুলি ( আপনার নিকট কোনো রসিদ থাকলে তা সহ ) জমা দিন।

সাধারণত, আপনি বোর্ড কর্তৃক অনুমোদিত যেকোনো স্বাস্থ্য সেবাদানকারী নির্বাচন করতে পারেন। আপনি আপনার এলাকার জন্য [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov) ঠিকানায় গিয়ে একটি অনুমোদিত স্বাস্থ্য সেবাদানকারীকে "স্বাস্থ্য সেবাদানকারী অনুসন্ধান (হেলথ কেয়ার প্রোভাইডার সার্চ)" বৈশিষ্ট্যটি ব্যবহার করে অনুসন্ধান করতে পারেন। আপনি পেশাগত স্বাস্থ্য ক্লিনিকগুলিও ব্যবহার করতে পারেন। যাইহোক, যদি আপনার নিয়োগকর্তার শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বিমাকারীর কর্মীদের ক্ষতিপূরণজনিত আঘাতের পরিষেবা প্রদানের জন্য একটি প্রিফারড প্রোভাইডার অর্গানাইজেশন ( PPO ) থাকে তবে আপনাকে আপনার প্রাথমিক চিকিৎসাটি অবশ্যই PPO নেটওয়ার্ক থেকে নিতে হবে। যদি সেই বিমাকারীর কোনো ফার্মেসি বা ডায়াগনস্টিক নেটওয়ার্ক থাকে তবে আপনাকে অবশ্যই এই নেটওয়ার্কগুলির মধ্য থেকে সেবাগুলি গ্রহণ করতে হবে। বিমাকারী অবশ্যই এটির প্রয়োজনীয় সেবাদানকারী নেটওয়ার্ক এবং সেগুলি কীভাবে ব্যবহার করবেন সে সম্পর্কে আপনাকে জানাবেন। যাইহোক জরুরি পরিস্থিতিতে আপনি যেকোনো সেবাদানকারী দেখতে পারেন।

### অপরিশোধিত মজুরির জন্য সুবিধাসমূহ

যদি আপনার আঘাত বা অসুস্থতা আপনাকে নিম্নলিখিত এক বা একাধিক উপায়ে প্রভাবিত করে তবে আপনি আপনার অপরিশোধিত মজুরির একটি অংশের জন্য বিবেচিত হবেন যা অবশ্যই অবিলম্বে প্রদান করা হবে:

1. এটি আপনাকে সাত কর্মদিবসের বেশি সময় ধরে কাজ থেকে বিরত রাখে;
2. আপনার শরীরের অংশ স্থায়ীভাবে অক্ষম হিসেবে নির্ধারিত; এবং
3. আপনার বেতন হ্রাস পেয়েছে কারণ আপনি এখন মাত্র কয়েক ঘণ্টা কাজ করেন বা অন্য কাজ করেন।

আপনি আপনার আঘাত বা অসুস্থতা থেকে আরোগ্য লাভের পরে এবং যখন আর কোনো চিকিৎসা সংক্রান্ত উন্নতির আশা থাকে না (সাধারণত দুর্ঘটনা/অসুস্থতা বা সার্জারির তারিখ থেকে এক বছর পরে, যদি সার্জারি করা হয়) তখন আপনি আপনার ডাক্তারকে আপনার দুর্ঘটনা কোনো স্থায়ী আঘাত/পরিস্থিতি তৈরি করেছে কি না সে বিষয়ে মূল্যায়নের জন্য জিজ্ঞাসা করতে পারেন। এই সুবিধা সম্পর্কে আরো বিস্তারিত জানতে অনুগ্রহ করে [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov) ভিজিট করুন এবং "কর্মী" সেকশনে ক্লিক করে তারপর "অক্ষমতা শ্রেণিবদ্ধকরণ" এর উপরে ক্লিক করুন।

আপনি আপনার দাবি জানানোর ক্ষেত্রে সহায়তার জন্য একজন অ্যাটর্নি বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধি নিয়োগ করতে পারেন তবে এর কোনো প্রয়োজন নেই। আপনাকে অথবা আপনার পরিবারকে কোনো অ্যাটর্নি বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধিকে অর্থ প্রদান করতে হবে না। তাদের ফি বোর্ড কর্তৃক অনুমোদিত এবং আপনার অপরিশোধিত মজুরি পুরস্কার থেকে কেটে নেওয়া হয়।

যদি আপনার কেসটি বিতর্কিত হয় তবে বোর্ডের দ্বারা কেস পর্যালোচনা অপেক্ষমাণ থাকা অবস্থায় আপনি অক্ষমতার সুবিধা পেতে পারেন।

**অক্ষমতা সুবিধাসমূহের (ফর্ম DB-450) দাবি সংক্রান্ত নোটিশ ও প্রমাণ** পেতে [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov) ভিজিট করুন এবং সহায়তার জন্য বোর্ডে কল করুন অথবা বোর্ড অফিসে যান। যদি কেসটি আপনার পক্ষে সমাধান করা হয়, অক্ষমতা সুবিধাগুলি আপনার অপরিশোধিত মজুরি পুরস্কার থেকে কেটে নেওয়া হবে।

### এরপর কী?

কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বিমাকারী আপনার সাথে যোগাযোগ করবেন। যদি আপনার দাবি গৃহীত হয় তাহলে আপনার স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের অর্থ প্রদান করা হবে এবং অপরিশোধিত মজুরি সুবিধা প্রদান শুরু হবে। আপনার কেসটির শুনানির দরকার হলে বোর্ড আপনার সাথে যোগাযোগ করবে। শুনানি প্রক্রিয়াটিকে সহজ করার জন্য অনলাইনে উপকরণ পাওয়া যায়:

- **ই-কেস:** আপনি বোর্ডের ই-কেস সিস্টেমের মাধ্যমে অনলাইনে কেস-সম্পর্কিত নথিগুলি আপলোড করতে পারেন এবং দেখতে পারেন যা আহত কর্মীদের জন্য দাবিগুলিকে প্রক্রিয়া করতে ব্যবহৃত হয়। আপনাকে অবশ্যই [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov) ঠিকানায় ই-কেসের জন্য নিবন্ধন করতে হবে।
- **ভার্চুয়াল শুনানি:** ভার্চুয়াল শুনানি ব্যবহার করে কোনো বোর্ড অফিসে না গিয়েই আপনার কাছে শুনানিতে অংশ নেওয়ার অপশন রয়েছে। ভার্চুয়াল শুনানি এবং বোর্ডের বিনামূল্যের অ্যাপ বিষয়ে আরো বিস্তারিত জানতে [wcb.ny.gov/virtual-hearings](http://wcb.ny.gov/virtual-hearings) ঠিকানায় যান।

### সহায়তা পাওয়া যাবে

পুনরায় কাজে যোগান করতে মাঝে মাঝে আপনার সহায়তা প্রয়োজন। আপনার নিয়োগকর্তার বিকল্প বা কম দায়িত্বের অ্যাসাইনমেন্ট থাকতে পারে যা আপনাকে আরোগ্য লাভের সময় আপনাকে কাজ করতে সক্ষম করে। যেকোনো আঘাত বা অসুস্থতা পরিবারের বা আর্থিক সমস্যার কারণও হতে পারে। সহায়তার জন্য বোর্ডের ভোকেশনাল রিহ্যাবিলিটেশন কাউন্সিলর এবং সমাজকর্মী রয়েছে। বিদ্যমান পরিষেবাদি এবং সহায়তার ক্ষেত্রে আরো তথ্যের জন্য বোর্ডে কল করুন।

যদি আপনি ওপিওয়েড ব্যথার ওষুধের উপর নির্ভরতার বিষয়ে উদ্বিগ্ন হন, তাহলে অনুগ্রহ করে NYS OASAS HOPELine-এর **877-8-HOPENY (877-846-7369)** নম্বরে কল করুন।

### গুরুত্বপূর্ণ যোগাযোগের তথ্য

কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বোর্ড	(877) 632-4996	claims@wcb.ny.gov
		wcb.ny.gov

New York State Workers' Compensation Board  
PO BOX 5205  
Binghamton, NY 13902-5205



Workers'  
Compensation  
Board