

Kieszonkowy Przewodnik do Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika

(Co robić w razie wypadku przy pracy)

Ta publikacja ma za zadanie dostarczyć tylko podstawowych informacji. Dodatkowe świadczenia mogą być dostępne. Po więcej informacji proszę dzwonić do lokalnego biura okręgowego Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika albo pod numer telefonu: 1-800-223-WORK.

Wydane przez:

Komisja Do Spraw Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika w Stanie Connecticut
Stephen M. Morelli, Przewodniczący Komisji

Komisja Do Spraw Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika Stanu Connecticut: Działy i Urzednicy

Przewodniczący Komisji
Chairman Stephen M. Morelli
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

First WC District
999 Asylum Avenue
Hartford, CT 06105
(860) 566-4154

Second WC District
55 Main Street
Norwich, CT 06360
(860) 823-3900/3901

Third WC District
700 State Street
New Haven, CT 06511
(203) 789-7512

Fourth WC District
350 Fairfield Avenue
Bridgeport, CT 06604
(203) 382-5600

Fifth WC District
55 West Main Street
Waterbury, CT 06702

(203) 596-4207
Sixth WC District
233 Main Street
New Britain, CT 06051
(860) 827-7180

Seventh WC District
111 High Ridge Road
Stamford, CT 06905
(203) 325-3881

Eighth WC District
90 Court Street
Middletown, CT 06457
(860) 344-7453

Compensation Review Board
Chairman Stephen M. Morelli
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

Education Services
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
1-800-223-WORK

Rehabilitation Services
21 Oak Street

Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500
Safety & Health Services
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

Statistical Division
21 Oak Street
Hartford, CT 06106-8011
(860) 493-1500

Komisarze do spraw zasiłku rekompensacyjnego:
Stephen M. Morelli, Chairman
Charles F. Senich
Michelle D. Truglia
Scott A. Barton
Peter C. Mlynarczyk
Randy L. Cohen
Jodi Murray Gregg
Daniel E. Dilzer
David W. Schoolcraft
Thomas J. Mullins
Brenda D. Jannotta
Carolyn M. Colangelo
William J. Watson III
Maureen E. Driscoll

System Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika (Workers' Compensation)...

- Obejmuje prawie wszystkich pracowników, włącznie z nieletnimi, nieobywatelami, i pracowników w niepełnym wymiarze pracy, bez względu na wykonywany zawód, niezależnie od rozmiaru przedsiębiorstwa, okresu zatrudnienia, czy liczby godzin przepracowanych w ciągu dnia (za wyjątkiem tych którzy pracują w prywatnym domu i pracują nie więcej niż dwadzieścia sześć godzin tygodniowo).
- Jest to system ubezpieczenia bez względu na winnego wypadku gdzie prywatny ubezpieczyciel lub samoubezpieczony pracodawca wypłaca zasiłek pracownikowi który poniósł obrażenia cielesne, nawet jeśli wypadek był z winy pracownika, lub jeśli pracownik miał wrodzoną predyspozycję która mogła przyczynić się do wypadku lub pogorszyć stan zdrowia przy wypadku.
- Jest zaprojektowany aby pomóc pracownikom którzy doznali wypadku przy pracy lub pracownikom z chorobami zawodowymi poprzez zapewnienie wszystkich niezbędnych świadczeń lekarskich, tygodniowych zasiłków podczas niezdolności do pracy, rehabilitacji zawodowej. Jeśli zajdzie taka konieczność, dodatkowe odszkodowanie za oszczerzenie, blizny i stały uszczerbek na zdrowiu będą wypłacane.
- Zapewnia objęcie ubezpieczeniem które nie może być zabrane za wyjątkiem a) urzędników korporacyjnych lub partnerów zarządzającym spółką którzy zgadzają się na piśmie że zrzekają się takiego ubezpieczenia b) przypadków wypłaty ugodowej (settlement) za indywidualne roszczenie odszkodowań która jest zatwierdzona przez Komisarza.
- Odmawia przyznania rekompensaty za obrażenia cielesne które zaistniały w rezultacie nadużywania substancji odużających lub nadużywania alkoholu.
- Ustanawia system Komisarzy którzy zarządzają przesłuchaniami mającymi na celu rozstrzygnięcie sporów dotyczących rekompensaty pracownika.
- Dostarcza darmowe materiały informacyjne: publikacje, filmy video, strone internetową (<http://wcc.state.ct.us>) i informacje dostępne przez line telefoniczną WATS.

Wiecej szczegółowych DARMOWYCH informacji jest dostępnych w Dziale Usług Edukacyjnych Komisji Do Spraw Rekompensaty Pracownika lub w Biurach Okręgowych.

▪ Co robić kiedy miałeś wypadek przy pracy

Zgłoś natychmiastowo wypadek i swoje obrażenia ciała pracodawcy. Pracodawca powinien dostarczyć pierwszej pomocy lekarskiej i powinien złożyć raport First Report of Injury Form w firmie dostarczającej ubezpieczenia rekompensaty pracownika i w Komisji Do Spraw Funduszu Rekompensaty Pracownika. Jakiekolwiek opóźnienia w zgłoszeniu obrażeń cielesnych zwiększają prawdopodobieństwo dysputy przyznania zasiłku.

Poprosić o natychmiastową pomoc lekarską. Twój pracodawca powinien wysłać cię do ośrodka zdrowia, kliniki, szpitala, lub przeznaczonego lekarza który udzieli ci natychmiastowej opieki lekarskiej. (Z dniem 25-go marca 1993, twój pracodawca lub firma dostarczająca ubezpieczenia funduszu rekompensacyjnego pracownika ma prawo ustalić medyczny plan leczenia poszkodowanego w przypadku pobierania zasiłku funduszu rekompensacyjnego pracownika.) Jeśli twój pracodawca ma przeznaczonego dostawcę świadczeń lekarskich, ty musisz początkowo zaakceptować jego opiekę lekarską. (Patrz „Wybór Lekarza” w spisie świadczeń.)

Natychmiast złóż podanie o odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia. Składanie pisemnego wniosku o odszkodowanie, zapewnia że twoje podanie o odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia zostało zapisane w rejestrze. Najlepsza do tych celów jest forma: 30C Form i jest dostępna w biurze okręgowym Działu Usług Edukacyjnych Komisji Do Spraw Rekompensaty Pracownika. Przepis o przedawnieniu nakazuje składać podanie o odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia nie później niż rok od dnia wypadku, kiedy w przypadku choroby zawodowej wniosek taki można składać do trzech lat od objawu pierwszego symptomu choroby. Jeśli twój pracodawca nie zgadza się z twoim wnioskiem o odszkodowanie, ty musisz otrzymać oficjalne pismo zawiadamiające o odmowie zatwierdzenia zasiłku (pismo takie zawiera szczegółowy opis i powody odmowy) w innym wypadku twój pracodawca musi zacząć wypłacać zasiłki funduszu rekompensacyjnego pracownika w ciągu 28 kalendarzowych dni. Wpłaty muszą być robione bez uprzedzeń lub intencyjnych szkód w stosunku do ciebie.

Jeśli nie otrzymasz zasiłku w formie czeka w ciągu dwóch tygodni od daty kiedy zostałeś niezdolny do pracy skontaktuj się z firmą dostarczającą ubezpieczenia w formie funduszu rekompensacyjnego pracownika. Aby otrzymać zasiłek firma dostarczająca potrzebuje Pierwszy Raport Wypadku (First Report of Injury Form) i potwierdzenie twoich zarobków od twój pracodawcy, dokumentacje medyczną od lekarza zapewniającego opiekę lekarską

zaświadczającą że twój wypadek zaistniał przy pracy i że obrażenia cieleśne sprawiają że jesteś niezdolny do wykonywania pracy, także, niezbędna jest informacja odnośnie twojego statusu podatkowego na rzecz rządu federalnego i liczbie zwolnień od podatków. W przypadku brakującego potwierdzenia zarobków firma dostarczająca ubezpieczenia w formie funduszu rekompensacyjnego pracownika może wysłać wypłatę zaliczkową zasiłku dopuki zarobki nie są zweryfikowane.

▪ **Co robić gdy twoje podanie o zasiłek jest kwestionowane**

Jeśli twój pracodawca kwestionuje twoje podanie o zasiłek, ty będziesz musiał udowodnić że twoje obrażenia cieleśne są spowodowane przy pracy a udowodnisz to poprzez dostarczenie i przedstawienie dowodów (np: dokumentację medyczną, raporty lekarskie, oświadczenie świadków) w czasie nieformalnego przesłuchania (Informal Hearing). Jeśli twoje podanie o zasiłek jest załatwione odmownie ty powinieneś zażądać nieformalnego przesłuchania w biurze okręgowym dla miasta w którym zaistniał wypadek. Jeśli twoje podanie o zasiłek jest początkowo kwestionowane możesz starać się o zasiłek z ramienia twojego ubezpieczenia grupowego i/lub programu inwalidzkiego. Wtedy, twoje ubezpieczenie grupowe powinno zapewnić wszystkie świadczenia które są wyszczególnione w kontrakcie, dopuki sprawa zasiłku nie zostanie rozstrzygnięta przez Komisarza Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika.

▪ **Radca Prawny**

W większości wypadkach dotyczących rekompensaty pracownika – przede wszystkim w wypadkach bezspornych – zatrudnienie radcy prawnego, adwokata nie będzie konieczne. Jednakże, zawsze masz prawo do zatrudnienia swojego adwokata, którego jesteś zobowiązany opłacić z własnej kieszeni. (W przypadku kiedy nie masz swojego adwokata informacje na temat funduszu rekompensacyjnego pracownika będą dostarczone za darmo przez biuro okręgowe lub przez Dział Usług Edukacyjnych Komisji Do Spraw Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika). Jeśli Komisarz uzna zatrudnienie adwokata za właściwe on lub ona powiadomi ciebie o twoim prawie do zatrudnienia adwokata. W większości przypadkach opłata za adwokata będzie odsetką „sumy ugodowej odszkodowania” (settlement). Jakiekolwiek pytania na temat opłat za adwokata powinny być kierowane do Komisarza w Biurze Okręgowym.

▪ **Komisarz**

Komisarz jest urzędnikiem quasi-sądowym który przewodniczy nieoficjalnym przesłuchaniem (Informal Hearing) i przesłuchaniem apelacyjnym (Appellate hearing) jako bezstronny mediator, gdzie on lub ona służy jako rozjemca w sporach, nieporozumieniach i interpretacjach w sprawach dotyczących funduszu rekompensacyjnego pracownika. Komisarz funkcjonuje w stanowym systemie funduszu rekompensaty pracownika podobnie jak sędzia który funkcjonuje w stanowym systemie sądowym. Z prawnego punktu widzenia Komisarz jest nominowany przez Gubernatora i urzędowo ustalony przez Zgromadzenie Ogólne i musi być członkiem rejestru adwokackiego stanu Connecticut cieszącym się dobrą opinią przez co najmniej pięć lat zanim zostanie nominowany.

▪ **Umowy Dobrowolne (Voluntary Agreements)**

Umowa dobrowolna jest to umowa w której twój pracodawca akceptuje i zgadza się z twoim roszczeniem o odszkodowanie i pracodawca zgadza się dostarczyć świadczenia z ramienia funduszu rekompensacyjnego pracownika. Ta umowa zawiera ważne informacje dotyczące twoich odszkodowań i powinna być wydana w każdym przypadku gdzie poszkodowany z powodu obrażeń cieleśnych przy pracy lub choroby zawodowej otrzymuje zasiłek z funduszu rekompensacyjnego pracownika. Jeśli otrzymasz Umowę Dobrowolną (Voluntary Agreement), przejdź ją ostrożnie, sprawdź czy wszystko jest jak należy i jeśli wszystko jest jak powinno nie obawiaj się jej podpisać. Aby zapewnić że prawo jest przestrzegane po zebraniu wszystkich podpisów Biuro Okręgowe przejdź umowę przed zatwierdzeniem.

▪ **Oszustwa w sprawach dotyczących funduszu rekompensacyjnego pracownika NIE BĘDĄ tolerowane!**

Stan prowadzi działalność jednostki do spraw wykrywalności oszustw która współpracuje z dywizją kryminalną Głównej Prokuratury Stanowej i prowadzi dochodzenia w przypadkach skarg i donosów o wszystkich domniemych osobach zamieszanych w oszustwa dotyczące funduszu rekompensacyjnego pracownika. Jednostka ta dokonuje aresztów i zakłada sprawy sądowe tym którzy są zamieszani w oszustwa dotyczące funduszu rekompensacyjnego pracownika. Takie oszustwa klasyfikowane są jako zbrodnia klasy C (jeśli suma roszczonego lub otrzymanego zasiłku wynosi mniej niż \$2000) lub zbrodnia klasy B (Jeśli suma roszczonego lub otrzymanego zasiłku przewyższa \$2000). Po więcej informacji lub żeby zgłosić podejrzaną wypadek oszustwa funduszu rekompensacyjnego pracownika, proszę dzwonić do Działu Do Wykrywalności Oszustw Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika (Workers' Comp Fraud Unit) pod numerem telefonu: (860) 258-5800.

▪ Świadczenia zapewnione przez Akt Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika.

[poniżej nadmieniona numeracja oznacza sekcje zarządzenia z Aktu Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika (Workers' Compensation Akt), Ustaw Generalnych Stanu Connecticut (Connecticut General Statutes, lub stanowych Przepisów Administracyjnych (Administrative Regulations).]

Dzień wypadku jest objęty ubezpieczeniem[31-295] - Powinieneś otrzymać pełną zapłatę za dzień w którym zaistniał wypadek.

Tymczasowa Totalna niezdolność do pracy [31-307] – Zasiłek z ramienia tymczasowej totalnej (TT) niezdolności do pracy zastępuje twoje zarobki, zasiłek ten jest wypłacany przez firmę pracodawcy dostarczającą ubezpieczenia funduszu rekompensacyjnego pracownika podczas kiedy ty jesteś niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu obrażeń ciała zaistniałych przy pracy lub choroby zawodowej. Zasiłek TT zaczyna się w czwartym kalendarzowym dniu niezdolności do pracy, ale jeśli niezdolność do pracy trwa siedem lub więcej dni kalendarzowych wtedy zasiłek ma moc wsteczną i następuje wypłata obejmująca wszystkie dni w których nie byłeś zdolny do pracy. (Dzień w którym nastąpił wypadek nie zalicza się jako dzień w którym byłeś niezdolny do pracy.)

Dotyczy wypadków i chorób zaistniałych przed 1 października, 1991, tygodniowy zasiłek TT jest w wysokości dwóch trzecich (2/3) twojego przeciętnego tygodniowego wynagrodzenia brutto lecz nie więcej niż ustalony zasiłek maksymalny. Suma zasiłku jest bazowana na 26 tygodniach poprzedzających obrażenia ciała lub chorobę. W przypadku obrażeń ciała i chorób zaistniałych w okresie od 1-go października 1991 do 30-go czerwca 1993, tygodniowy zasiłek TT równa się 80% wynagrodzenia po opłaceniu podatków (podatek federalny i FICA) i suma ta bazowana jest na 26 tygodniach poprzedzających obrażenia ciała lub chorobę – ten zasiłek TT nie może przekroczyć 150% średniego stanowego wynagrodzenia produkcyjnego (State Average Production Wage). W przypadku obrażeń ciała i chorób zaistniałych w dniu 1-go lipca 1993 lub później tygodniowy zasiłek TT równać się będzie 75% twojego wynagrodzenia po opłaceniu podatków (podatki federalny i stanowy, także FICA) i suma ta bazowana jest na 52 tygodniach poprzedzających obrażenia cielesne lub chorobę – ten zasiłek TT nie może przekroczyć 100% średniego stanowego wynagrodzenia produkcyjnego (State Average Production Wage).

Dodatek na osoby pozostające na utrzymaniu [31-308b] - W przypadku obrażeń cielesnych i chorób zaistniałych przed 1 października, 1991, dodaje się \$10 do twojego podstawowego zasiłku tygodniowego na każdą osobę pozostającą na utrzymaniu. W przypadku obrażeń cielesnych i chorób zaistniałych po 1 października 1991, nie dolicza się żadnych dodatków za osoby pozostające na utrzymaniu.

Dodatek za wzrastające koszty utrzymania (Cost-of living Adjustment COLA) [31-307a] – W przypadku obrażeń cielesnych i chorób zaistniałych przed dniem 1-go lipca 1993, do zasiłku TT lub zasiłku dla osób pozostałych przy życiu (Survivors' benefit) stosuje się dodatek za koszty utrzymania (COLA) w dniu 1-go października każdego roku. W przypadku obrażeń ciała i chorób zaistniałych w dniu 1-go lipca 1993 lub później, każdy pretendent do zasiłku dla osoby pozostałej przy życiu kwalifikuje się do otrzymania dodatku za koszty utrzymania (COLA). Dodatkowo wszyscy pretendenci którzy byli całkowicie niezdolni do pracy przez co najmniej pięć lat, lub którzy zostali osądzeni prawnie lub przez sędziego całkowicie i trwale niezdolni do pracy kwalifikują się na otrzymywanie dodatku za koszty utrzymania.

Prawo do przekwalifikowania do odpowiedniej pracy [31-313] – Jeżeli nie możesz pracować w swoim zawodzie z powodu wypadku, twój pracodawca powinien przewalifikować cię na pełno etatowe stanowisko które jesteś w stanie wykonywać, jeśli takie istnieje, zakładając że to nie konfliktuje z założeniami kontraktu pracy.

Wypłacalność zasiłku w czasie poszukiwania pracy [31-308(a)] – Jeżeli masz zezwolenie na lekką, ograniczoną pracę i twój pracodawca nie oferuje takiej pracy, podczas kiedy ty poszukujesz pracy którą możesz wykonywać ty możesz otrzymywać zasiłek Tymczasowy Cześciowy (Temporary Partial – TP). Zasiłek TP jest wypłacany tygodniowo i równa się tygodniowej stawce zasiłku TT (dodatki na osoby pozostające na utrzymaniu i za koszty utrzymania nie są uwzględniane). W przypadku obrażeń cielesnych i chorób zaistniałych w dniu 1-go października 1991 i później tygodniowy zasiłek TP nie może przekraczać 100% średniego stanowego wynagrodzenia produkcyjnego (State Average Production Wage).

Różnice w stawkach płacy [31-308, 31-308a] – Jeżeli wypadek zaistnieje w pracy o mniejszej popłacalności ty możesz się kwalifikować do otrzymywania zasiłku kalkulowanego na podstawie zróżnicowanych płac, czyli na cześć różnicy twoich obecnych zarobków w twojej nowej pracy i zarobków z twojej poprzedniej pracy. (Jeżeli taka sytuacja zaistnieje zanim twoja niezdolność do pracy zostanie orzeczona jako stała cześciowa, dyferencyjne wynagrodzenie tymczasowe cześciowe (TP) musi być wypłacone automatycznie przez firmę dostarczającą ubezpieczenia funduszu rekompensacyjnego pracownika. Jeśli ta sytuacja nadal istnieje po zklasyfikowaniu stopnia twojego kalectwa, możesz otrzymywać zasiłek dyferencyjny na podstawie zróżnicowanych płac pod warunkiem że zasiłek zostanie zatwierdzony przez Komisarza i że zakończy się okres zasiłku z racji kalectwa stałego cześciowego.)

W przypadku obrażeń cielesnych i chorób zaistniałych przed 1 październikiem 1991, wszystkie zasiłki dyferencyjne na podstawie zróżnicowanych zarobków równają się dwóm trzecim (2/3) różnicy między obecnym zarobkiem pracownika i obecnymi zarobkami które są obecnie wypłacane w zwyczajnej pracy pretendenta. W przypadku obrażeń cielesnych i chorób zaistniałych o okresie od 1-go października 1991 do 30-go czerwca 1993, wszystkie zasiłki dyferencyjne na podstawie

zróżnicowanych zarobków równają się 80% różnicy między zarobkiem po podatkach (podatek federalny i FICA) po wypadku i zarobkiem po podatkach który jest wypłacany w zwyczajnej pracy pretendenta – zasiłek TP i zasiłek dyferencyjny na podstawie zróżnicowanych zarobków nie mogą przekroczyć 100% średniego stanowego wynagrodzenia produkcyjnego (State Average Production Wage). W przypadku obrażeń cielesnych i chorób zaistniałych w dniu 1-go lipca 1993 lub później, wszystkie zasiłki diferencyjne na podstawie zróżnicowanych zarobków równają się 75% różnicy między zarobkami po podatkach (podatki federalny i stanowy także FICA) po wypadku i zarobkami po podatkach w zwyczajnej pracy pretendenta.

Powtarzanie i odnawianie się choroby [31-307b] – Jeśli po wypadku powrócisz do pracy, ale doświadczasz powtarzania się i odnawiania choroby, będziesz ponownie kwalifikować się do pobierania rekompensaty za wypadek przy pracy i stawka kompensacyjna będzie się równać oryginalnej stacie TT zasiłku chorobowego (z dodatkiem jakichkolwiek kwalifikujących się według przepisów kosztów utrzymania) lub stawka TT będzie bazowana na twoich zarobkach w czasie powtarzania i odnawiania się choroby w zależności która ze stawek będzie wyższa. Stawki TT w przypadku powtarzania i odnawiania się choroby są obliczane tak samo jak „oryginalne” stawki, w zależności od daty wypadku lub choroby – patrz „Tymczasowa Niezdolność do Pracy” w spisie odszkodowań na stronie odwrotnej.

Oszpecenie i Blizny [31-308] – W przypadku Obrażeń Cieleśnych /Chorób które zaistniały przed 1 lipca 1993, komisarz może przyznać na twoją korzyść dodatkowe odszkodowanie za jakiekolwiek znaczne, trwałe oszpecenia lub blizny które są wynikiem wypadku przy pracy lub operacji, za wyjątkiem blizn wynikających z operacji kregostłupa lub operacji na wypuklinie. W przypadku Obrażeń Cieleśnych /Chorób które zaistniały dniu 1-go lipca 1993 lub później, tylko blizny i oszpecenia (1) na twarzy, głowie lub szyji; lub (2) na innej części ciała poszkodowanego powodujące niezdolność zdobycia lub kontynuowania dalszej pracy; wniosek poszkodowanego o przyznanie zasiłku będzie rozpatrywany. Także, wnioski o przyznanie odszkodowań w przypadku blizn/oszpeczeń nie mogą być wnoszone po czasie dłuższym niż dwa (2) lata po zaistnieniu obrażeń cielesnych lub operacji medycznych powodujących blizny lub oszpecenia. Proszę dzwonić przed koncem następnego roku w którym zaistniały obrażenia cielesne lub operacje medyczne które spowodowały blizny lub oszpecenia.

Trwała Częściowa Niezdolność Do Pracy [31-308] – Jeżeli lekarz prowadzący w czasie gdy ty osiągnąłeś „maksimum polepszenia medycznego zdrowia” uzna że ty doznałeś trwałą częściową utratę, lub utratę władania, części ciała on powinien oszacować ile jest procent stałego kalectwa, zazwyczaj oszacowanie takie można znaleźć na formie: Form 42 lub w dokumentacji medycznej. Oszacowanie procentu kalectwa stałego oznacza koniec innych zasiłków z funduszu rekompensacyjnego pracownika i kwalifikuje ciebie do otrzymywania co tygodniowego zasiłku z rzeczy Trwałej Częściowej Niezdolności Do Pracy na wyznaczony okres. Stawka zasiłku z rzeczy Trwałej Częściowej Niezdolności Do Pracy pozostaje stawką podstawową poszkodowanego jak zostało uchwalone w czasie obrażeń cielesnych lub pierwszej diagnozy z chorzeń powstałych w wyniku pracy. W przypadku Obrażeń Cieleśnych /Chorób które zaistniały w dniu 1 października 1991 lub później, ustalony jest limit górny dla zasiłków z rzeczy Trwałej Częściowej Niezdolności Do Pracy w wysokości 100% średniego stanowego produkcyjnego wynagrodzenia (State Average Production Wage).

Rehabilitacja Zawodowa [31-283a] – Jeżeli jesteś niezdolny powrócić do swojego wykonywanego zawodu z powodu znacznego stałego ograniczenia zdrowotnego, program rehabilitacyjny będzie opłacony przez Workers’ Compensation Commission’s Rehabilitation Services. Po więcej informacji proszę dzwonić pod numer: (860) 493-1500.

Notyfikacja o przerwaniu zasiłku [31-296] – Twój pracodawca lub firma ubezpieczeniowa dostarczająca ubezpieczenie z rzeczy funduszu kompensacyjnego pracownika (workers’ comp insurance) musi zawiadomić ciebie wysyłając tobie formę 36 (Form 36) przesyłką poleconą o ich intencjach przerwaniu twojego zasiłku. Ty masz dziesięć dni (15) aby kwestionować decyzje przerwania twojego zasiłku telefonicznie poprzez telefonowanie do biura okręgowego (District Office) obejmującego miasto w którym zaszło obrażenie cielesne i żądaniu nieformalnego przesłuchania wyjątkowego „Emergency Informal Hearing.” Nie jest zalecane kwestionowanie zawiadomienia o przerwaniu zasiłku chyba że lekarz prowadzący potwierdzi pisemnie że ty nadal niezdolny jesteś do wykonywania pracy. Jeśli ty wystąpisz z wnioskiem o rozpatrzenie decyzji przerwania zasiłku, zasiłek twój musi być wypłacany co najmniej do daty nieformalnego przesłuchania wyjątkowego.

Wybór lekarza/Prawo do dokumentacji medycznej [31-294d — 31-294f] – Ty masz prawo do wyboru swojego lekarza prowadzącego zaraz po leczeniu obrażeń ciała przez lekarza wyznaczonego przez twojego pracodawcę, jeśli twój pracodawca ma tak owego. Z zastrzeżeniem że tylko lekarze uprawnieni do praktykowania w stanie Connecticut (Connecticut – licensed physicians) mogą dostarczyć pomocy lekarskiej w przypadku sprawy rekompensacyjnej pokrywanej przez fundusz rekompensacyjny pracownika stanu Connecticut (Connecticut workers’ compensation cases). Według prawa każdy lekarz zapewniający pomoc lekarską musi dostarczyć bezpłatnie wszelkie raporty i dokumentacje medyczną dotyczącą twojego leczenia i obrażeń cielesnych. *Z dniem 25-go marca, 1993 obowiązuje następująca zasada:* twój pracodawca lub firma dostarczająca ubezpieczenia funduszu rekompensacyjnego pracownika ma prawo ustalić medyczny plan leczenia pracownika który poniósł straty zdrowotne na skutek wypadku przy pracy. Jeśli twój pracodawca posiada plan opieki medycznej który jest zatwierdzony przez przewodniczącego komisji funduszu rekompensacyjnego, ty MUSISZ starać się o leczenie u lekarza który jest objęty planem opieki zdrowotnej wyznaczonego przez twojego pracodawcę. Jeśli starasz się o leczenie które jest poza programem zatwierdzonym przez pracodawcę, prezes komisji

funduszu rekompensacyjnego pracownika ma prawo zawiesić twoje prawo do otrzymywania zasiłku rekompensacyjnego pracownika [patrz Sec. 31-279(c)].

Zapłata za wszelkie rachunki medyczne [31-279-9(e)] – Wszystkie medyczne rachunki powinny być opłacane przez pracownicze ubezpieczenie lub przez ubezpieczonego pracodawcę. Każde dodatkowe opłaty za leki na receptę powinny być także w pełni pokryte przez pracownicze ubezpieczenie lub przez ubezpieczonego pracodawcę. Począwszy od 1 stycznia 2002 wszystkie wydatki na leki na receptę powinny być opłacane bezpośrednio przez pracownicze ubezpieczenie lub ubezpieczonego pracodawcę i osoba roszcząca nie powinna za nie płacić lub ubiegać się o zwrot kosztów. Wszystkie medyczne rachunki powinny być wysyłane bezpośrednio do pracowniczego ubezpieczenia nigdy zaś do osoby roszczącej.

Koszty podróży związane ze świadczeniami lekarskimi [31-312] – W większości przypadków będzie uprawniony do przebieg zwrotu kosztów podróży do iz każdej niezbędnej opieki medycznej. Płatność będzie w federalnym stawki przebieg refundacji, określone przez General Services Administration. Należy prowadzić rejestr wizyt i przebieg involvedand przesłać ten rekord do przewoźnika ubezpieczenia odszkodowania robotniczego. Jeśli medycznie necessary, przewoźnik musi zapłacić za transport przez ambulace lub taksówką.

Zwrot kosztów za stracony czas spowodowany opieką lekarską [31-312] – Jeśli twoje obrażenia cielesne czynią cię całkowicie niezdolnym do pracy, ale wymagają ciągłej opieki lekarskiej, powinienes otrzymać tak ową opiekę podczas godzin pracy, jeśli jest taka możliwość. Jeśli opieka lekarska nie jest dostępna w czasie godzin pracy, twój czas powinien być pokryty wypłatami tak jak gdyby był to wynagrodzony czas podczas pracy. Koszt „straconego czasu” powinien być pokryty regularną stawką którą masz płaconą na godzinę, chyba że otrzymujesz tygodniowy zasiłek rekompensacyjny.

Zabezpieczenie przed zwolnieniem lub dyskryminacją [31-290a] - Zabrania się pracodawcy zwalniać lub dyskryminować pracowników którzy czynią użytek ze swoich uprawnień nadanych im przez akt funduszu kompensacyjnego pracownika (Workers' Compensation Act). Przewodniczący komisji może zatwierdzić przywrócenie pracownika do jego poprzedniego stanowiska, zwrot straconych wynagrodzeń, zwrot kosztów sądowych, a także może zarządzić kary cywilne za naruszenie powyżej wymienionego aktu. Skargi i zażalenia z rzędu dyskryminacji [31-290a] powinny być składane do biura przewodniczącego komisji funduszu rekompensacyjnego pracownika (Chairman of the Workers' Compensation Commission). Ty także masz opcje wnieść powództwo o sprawę cywilną przeciwko domniemanemu pracodawcy który naruszył rozporządzenie z sekcji 31-290a.

Kontynuacja grupowego ubezpieczenia medycznego i ubezpieczenia na życie [31-284b] – Podczas rozprawy sądowej w dniu 14-go grudnia 1992, District of Columbia przeciw Greate Washington Board of Trade i podczas trzech podobnych rozpraw sądowych w stanie Connecticut w dniu 28-go marca 1993 Najwyższy Sąd Stanów Zjednoczonych zadeklarował że wymagania które zobowiązują pracodawców z sektora prywatnego do kontynuacji pokrycia ich porcji ubezpieczenia dla osób otrzymujących zasiłku z funduszu rekompensacyjnego pracownika jest nie konstytucyjne. W rezultacie czego komisja do spraw funduszu rekompensacyjnego pracownika (Workers' Compensation Commission) nie będzie przyjmować wniosków o przesłuchania w związku z zarządzeniem 31-284b (zobowiązanie pracodawcy do kontynuacji pokrywania ubezpieczenia), z wyjątkiem pracowników zatrudnionych przez stan lub miasto, którzy to nie są objęci zarządzeniem Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych.

Wszystkie zasiłki rekompensacyjne pracowników nie podlegają opodatkowaniu. (Z wyjątkiem zasiłków otrzymanych i objętych rozporządzeniem Section 7-433c, zasiłki z racji wad serca i nadciśnienia dla Policjantów i Strażaków)

Powyżej przedstawione są podstawowe świadczenia zapewniane przez Akt Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika w stanie Connecticut (Connecticut Workers' Compensation Act). Twój lokalny dział Komisji Funduszu Rekompensacyjnego Pracownika (Workers' Compensation Commission District Office) lub Commission's Education Services będą w stanie odpowiedzieć na wszystkie Twoje pytania odnośnie powyższych lub innych świadczeń. Z pytaniami proszę dzwonić do biur lokalnych pod numer telefonu wyszczególniony powyżej. Jeśli masz jakieś pytania proszę kontaktować się z The Commission's Education Services lub przedzwonić pod darmowy numer w stanie Connecticut: 1-800-223-WORK.