



MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS

دليل العمال المصابين للحصول على تعويضات العمال



يمكن العثور على مزيد من المعلومات على الرابط [.mass.gov/dia](https://mass.gov/dia)

سيقدم هذا الدليل لمحة عامة عن نظام تعويضات العمال في ولاية ماساتشوستس وشرح مفصل للاستحقاقات التي قد يكون الموظف مؤهلاً لها، إذا أصيب في العمل.

للحصول على هذا الكتيب بلغات أخرى، يرجى زيارة الرابط

[.mass.gov/dia-multilingual-services](https://mass.gov/dia-multilingual-services)

المعلومات الواردة في هذا الكتيب هي عامة في طبيعتها وليس المقصود أن تكون بديلاً عن المشورة القانونية. قد تؤدي التغييرات في القانون أو الحقائق المحددة لقضيتك إلى تفسيرات قانونية قد تكون مختلفة عما هو موضح في هذا الدليل.

معظم العمال مشمولون بتأمين تعويضات العمال، بغض النظر عن وظائفهم أو ساعات العمل أو وضع العمل أو وضع الهجرة أو كيفية حصولهم على رواتبهم.

أمسح رمز الاستجابة السريعة للحصول على معلومات مفصلة حول عملية تعويضات العمال وإدارة الحوادث الصناعية (DIA) أو قم بزيارة الرابط:

mass.gov/workers-compensation-for-injured-workers



ماذا أفعل إذا أصبت في العمل؟

✓ قُمْ بالإبلاغ عن الإصابة/ المرض إلى صاحب العمل لديك. إذا كانت الإصابة أو المرض يؤدي إلى فقدان وقت العمل أو على الأقل خمسة أيام كاملة أو جزئية، يجب على صاحب العمل تقديم أول تقرير لصاحب

العمل عن الإصابة أو الوفاة/ Employer's First Report of

Injury or Fatality (Form 101). سيقوم صاحب العمل بإرسال

نسخ إلى إدارة الحوادث الصناعية (DIA)، وشركة تأمين تعويضات العمال الخاصة بصاحب العمل، وكذلك نسخة لك أنت.

✓ يجب على صاحب العمل تقديم النموذج (Form 101) في غضون سبعة أيام (لا تشمل أيام الأحد والعطلات القانونية) من اليوم الخامس من وقت العمل المفقود.

✓ من المخالف لقانون ولاية ماساتشوستس أن يقوم صاحب العمل بطردك بسبب تقديم مطالبة تعويضات للعمال (Workers' Compensation Claim).

✓ **ملحوظة هامة:** إذا لم يرسل صاحب العمل النموذج (Form 101) إلى شركة التأمين في غضون 30 يوماً من إصابتك، فيمكنك الإبلاغ عن الإصابة عن طريق الكتابة إلى شركة التأمين بنفسك أو إكمال نموذج مطالبة الموظف الخاص بإدارة الحوادث الصناعية (DIA)، النموذج (Form 110) وإرسال نسخة من النموذج المكتمل إلى شركة التأمين. يمكنك الوصول إلى النموذج (Form 110) على الرابط

mass.gov/doc/form-110-employee-claim

✓ بمجرد أن تتلقى شركة التأمين النموذج من صاحب العمل، يكون لدى الشركة 14 يوماً للتحقيق في المطالبة وتحديد ما إذا كانت ستدفع الاستحقاقات أم لا.

**** يطلب من صاحب العمل أن يكون لديه ملصق معروض في مكان العمل مع اسم وعنوان شركة تأمين تعويضات العمال ومعلومات البوليصه. إذا لم يكن لدى صاحب العمل هذا الملصق معروضاً أو لم يقدم**

اسم شركة التأمين الخاصة به، فاتصل بإدارة الحوادث الصناعية (DIA) على الرقم 727-4900 (617) للحصول على المساعدة.

ماذا يحدث إذا دفعت شركة التأمين مطالبتني؟

✓ عندما توافق شركة التأمين على دفع المطالبة، فسوف ترسل إشعار شركة التأمين بالدفع

Form (Insurer's Notification of Payment) النموذج (103).

✓ في أغلب الحالات، يتعين أن تبدأ في تلقي الشيك خلال 3-4 أسابيع من إصابتك أو مرضك. سوف تتلقى تعويضاً عن أي أجور مفقودة بعد الأيام التقويمية الخمسة الأولى الكاملة أو الجزئية. لن تحصل على تعويض عن الأيام الخمسة الأولى من العجز، إلا إذا كنت معاقاً من العمل لمدة 21 يوماً تقويمياً أو أكثر. تعتبر أول 180 يوماً بعد الإصابة فترة الدفع دون تحيز (Pay-Without-Prejudice, PWOP). قد تدفع شركة التأمين استحقاقات لمدة تصل إلى 180 يوماً دون قبول المسؤولية على قضيتك. إن الدفع لك خلال هذه الفترة لا يعني أن شركة التأمين قد قبلت المسؤولية. خلال فترة الدفع دون تحيز (PWOP)، يجوز لشركة التأمين إيقاف أو تقليل مدفوعاتك عن طريق إعطائك إشعاراً كتابياً مدته سبعة أيام عبر إخطار شركة التأمين بإنهاء أو تعديل التعويض الأسبوعي أثناء فترة الدفع دون تحيز (Insurer's

Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment Without-Prejudice

Period)، النموذج (Form 106). يجب على شركة التأمين أن تقدم أسباب اتخاذ هذا الإجراء. إذا استمرت شركة التأمين في الدفع بعد فترة الدفع دون تحيز (PWOP)، فستكون هناك حاجة إلى إذن من القاضي لوقف أو تقليل استحقاقاتك.

✓ إذا تلقت النموذج (Form 106) الذي يخطر بخطر بتعديل أو إنهاء الاستحقاقات، قد ترغب في استشارة محامٍ لمناقشة حقوقك ومسؤولياتك قبل إعطاء الموافقة أو التوقيع على أي وثيقة (وثائق) أخرى.

ماذا يحدث إذا تم رفض مطالبتك؟

✓ إذا رفضت شركة التأمين مطالبتك، فيجب عليها إخطارك كتابياً عن طريق إرسال إشعار بالرفض من شركة التأمين (Insurer's Notification of Denial) عبر البريد المسجل، النموذج (Form 104). ويجب أن يتضمن النموذج أسباب الرفض وكيفية الطعن في القرار. إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل بممثل المطالبة لدى شركة التأمين، يمكنك أن تجد رقم هاتفه مدرجاً على النموذج. إذا كنت قد وكلت محامياً، فيجب على المحامي الاتصال بممثل المطالبة بشأن الرفض نيابة عنك. لا يمكن لممثل المطالبة التحدث معك حول مطالبتك بمجرد قيامك بتوكيل محام.

✓ إذا تم رفض مطالبتك، لديك الحق في تقديم نموذج مطالبة الموظف (Employee's Claim Form) النموذج (Form 110) لدى إدارة الحوادث الصناعية (DIA). إذا اخترت هذا الخيار، فمن المستحسن التشاور مع محامٍ. يمكنك العثور على النموذج (Form 110) على الرابط mass.gov/doc/form-110-employee-claim.

✓ يجب أن يحتوي النموذج (Form 110) على مستندات طبية مرفقة تدعم مطالبتك. يمكن أن يشمل ذلك التقارير الطبية (لا تقم بإرفاق الأشعة السينية أو التصوير بالرنين المغناطيسي وما إلى ذلك) التي توضح كيف ترتبط إصابتك أو مرضك بشكل سببي بعملك. أرسل النموذج والتقارير إلى إدارة الحوادث الصناعية (DIA) على العنوان المطبوع في أعلى النموذج (Form 110).

✓ يجب عليك أيضاً إرسال نسخة من النموذج (Form 110) المكتمل إلى شركة التأمين.

✓ يرجى الاحتفاظ بصورة من النموذج في سجلاتك.

✓ بمجرد استلام إدارة الحوادث الصناعية (DIA) النموذج (Form 110) والوثائق الطبية، سيتم تحديد موعد قضيتك لبدء التصالح في غضون 14 يوماً تقريباً. سيتم إعلامك كتابياً بتاريخ ووقت ومكان هذا الاجتماع.

✓ التصالح هي بداية عملية حل النزاع.

لا ترسل النموذج (Form 110) إلى إدارة الحوادث الصناعية (DIA) ما لم تكن قد تلقيت إخطار شركة التأمين باستمارة الرفض (Notification of Denial Form)، النموذج (Form 104) أو مرت 30 يوماً تقويمياً أو أكثر من تاريخ الإصابة أو المرض ولم تسمع من شركة التأمين.

هل أحتاج إلى محامٍ؟

- ✓ قانون تعويضات العمال معقد. إذا تم رفض مطالبتك، ينصح بشدة أن تسعى للحصول على تمثيل قانوني بحيث تتم حماية حقوقك ومصالحك.
- ✓ يمكن لنقابة المحامين في ولاية ماساتشوستس إحالتك إلى محامٍ يتعامل مع قضايا تعويضات العمال.
- ✓ للحصول على خدمة الإحالة إلى محامٍ التابعة لنقابة المحامين في ماساتشوستس، اتصل بالرقم 654-0400 (617) في منطقة بوسطن أو اتصل بالرقم المجاني 7577-627 (866)، أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني massbar.org، وانقر على علامة التبويب "Need a Lawyer?" (هل تحتاج إلى محامٍ؟).
- ✓ لا يسمح لموظفي إدارة الحوادث الصناعية (DIA) بإجراء إحالات إلى محامٍ نيابة عنك.

حل الخلافات: التصالح:

- ✓ تبدأ المرحلة الأولى من عملية تسوية المنازعات عندما تتلقى إدارة الحوادث الصناعية (DIA) أي من النماذج التالية: نموذج مطالبة الموظف (Employee's Claim Form)، النموذج (Form 110)، الذي يقدمه الموظف المصاب أو مستشاره القانوني ضد شركة تأمين تعويضات العمال أو نموذج شكوى شركة تأمين لتعديل أو وقف التعويضات (Insurer's Complaint for Modification or Discontinuance Form)، النموذج (Form 108).
- ✓ في عملية التصالح، يتم بذل الجهود للوصول إلى اتفاق طوعي بينك وبين شركة التأمين. إذا لم يتم التوصل إلى اتفاق طوعي، فإن حالة

مطالبتك تظل كما هي، ويتم تحديد موعد لقضيتك أمام قاضي إدارة الحوادث الصناعية (DIA).

الاجتماع:

✓ هو إجراء قانوني غير رسمي أمام قاضٍ إداري.

✓ وعادةً ما يتم ذلك خلال فترة تتراوح بين 8 إلى 12 أسبوعاً من تاريخ التصالح.

ويتعرف القاضي على القضية من خلال عروض الطرفين وتقديم المستندات، مثل التقارير الطبية، وبيانات الأجور، وأقوال الشهود. لن يتم استدعاء الشهود.

✓ وينبغي تقديم المعلومات التالية: (أ) أنك كنت معاقاً؛ و(ب) كانت الإصابة أو المرض متعلقاً بالعمل؛ و(ج) كانت أي فواتير طبية متنازع عليها لازمة لعلاج ضروري. بعد الاجتماع يصدر القاضي قراراً، إما أن يأمر شركة التأمين بدفع استحقاقاتك أو يرفض مطالبتك.

✓ يمكن لأي من الطرفين الطعن في قرار الاجتماع عن طريق تقديم

نموذج استئناف إجراءات الاجتماع (Appeal of a Conference

Proceeding Form 121)، النموذج (Form 121). فُـم بتنزيل النموذج

(Form 121) من على الرابط mass.gov/doc/form-121

[appeal-of-a-conference-order](https://mass.gov/doc/form-121). لديك 14 يوماً للطعن في

القرار. هناك رسوم لاستئناف قرار الاجتماع إذا كان الطعن الخاص

بك يستند إلى مسألة طبية. يتم دفع هذه الرسوم مقابل تقييمك من قبل

طبيب محايد. يمكن التنازل عن هذه الرسوم إذا تمكنت من إثبات عدم

قدرتك على دفع الرسوم عن طريق تقديم نموذج إقرار العجز وطلب

التنازل عن رسوم القسم 11A(2) Affidavit of Indigence and

(Request for Waiver of Section 11A (2) Fees Form

النموذج (Form 136). يمكنك تنزيل النموذج (Form 136) من على

الرابط [mass.gov/doc/form-136-affidavit-of-indigence-](https://mass.gov/doc/form-136-affidavit-of-indigence-and-request-for-waiver-of-ss-11a2-fees/)

[and-request-for-waiver-of-ss-11a2-fees/](https://mass.gov/doc/form-136-affidavit-of-indigence-and-request-for-waiver-of-ss-11a2-fees/)

✓ إذا طعن أي من الطرفين في قرار الاجتماع، ستتم جدولة عقد جلسة استماع رسمية أمام نفس القاضي.

الوساطة:

✓ تحدث عادة قبل أن تتم مناقشة القضية في جلسة استماع الأدلة.

✓ يجوز لكل من العامل المصاب وشركة التأمين أن يتفقا طواعية على المشاركة في وساطة يرأسها قاضي إداري مختلف عن القاضي المكلف بالقضية حالياً. إذا اتفق الطرفان على الوساطة، فيجب على كلا المحامين إعداد ملخص قصير لحججهما للقاضي الإداري الذي يتحدث بعد ذلك بصراحة مع جميع الأطراف حول التسوية في محاولة لتجنب جلسة استماع مضطربة حول التأهل للحصول على الاستحقاقات.

✓ تسمح للأطراف بالمشاركة في عملية توجيههم نحو التسوية بدلاً من عملية تجبرهم على الخضوع لجلسة استماع مثيرة للجدل حيث قد تشمل المخاطر اكتشاف أن مطالبة العامل بالاستحقاقات غير قابلة للتعويض. في معظم الأحيان، تؤدي الوساطة الناجحة إلى نتيجة إيجابية للعامل المصاب، وفي الوقت نفسه، تسفر عن نتيجة عادلة بالنسبة لشركة التأمين. للحصول على معلومات عن عملية الوساطة في إدارة الحوادث الصناعية (DIA)، يرجى زيارة الرابط: mass.gov/info-details/mediations.

جلسات الاستماع:

✓ هي عبارة عن إجراء قانوني رسمي. وعادة ما تعقد جلسة الاستماع أمام نفس القاضي الذي ترأس الاجتماع.

✓ سيتم تطبيق قواعد الأدلة في ولاية ماساتشوستس (Massachusetts Rules of Evidence) وسيتم أخذ الشهادة تحت القسم.

✓ يتم استدعاء الشهود واستجوابهم من قبل الطرف الآخر.

✓ سيقوم القاضي بإصدار قرار جلسة استماع (Hearing Decision) يتم فيه إما الموافقة على منحك الاستحقاقات أو عدم الموافقة عليها. يمكن الطعن في القرار لدى مجلس المراجعة (Reviewing Board) من قبل

أي من الطرفين عن طريق تقديم نموذج الاستئناف إلى مجلس المراجعة (Appeal to Reviewing Board Form)، النموذج (Form 112). لا يجوز تقديم هذا الاستئناف إلا إذا زعم الطرف أن القاضي ارتكب خطأ قانونياً في إصدار قراره أو أثناء جلسة الاستماع. يجب استلام الاستئناف في غضون 30 يوماً من تاريخ قرار جلسة الاستماع. هناك رسوم استئناف تساوي 30 في المائة من متوسط الأجر الأسبوعي للولاية في وقت الاستئناف. يمكن التنازل عن الرسوم من خلال تقديم إقرار خطي لدعم طلب التنازل عن رسوم التسجيل بموجب نموذج القسم 11C، (Affidavit in Support of Request for Waiver of Filing Fee Under Sec.11C Form)، النموذج (Form 112A). يتوفر النموذج على الرابط mass.gov/doc/form-112a-affidavit-in-support-of-request-for-waiver-of-filing-fee-under-ss-11c

مجلس مراجعة الحوادث الصناعية:

- ✓ إذا رغب أحد الطرفين أو كلاهما في استئناف قرار جلسة الاستماع، فسيتم الاستماع إلى هذا الاستئناف والبت فيه من قبل مجلس المراجعة (Reviewing Board).
- ✓ يتألف هذا المجلس من ستة قضاة متخصصين في القانون الإداري، ثلاثة منهم سوف يقومون بفحص قرار جلسة الاستماع والأدلة.
- ✓ يمكن لمجلس المراجعة أن يعكس أو يؤيد قرار القاضي الإداري أو أن يقرر أن هناك حاجة إلى المزيد من العمل، وإعادة القضية (ردها) إلى القاضي الإداري لاستكمالها.
- ✓ يجوز لأي من الطرفين استئناف قرار مجلس المراجعة (Reviewing Board Decision) أمام محكمة الاستئناف في غضون 30 يوماً من قرار مجلس المراجعة. إذا رغب أحد الطرفين أو كلاهما في استئناف قرار مجلس المراجعة، يتم الاستماع إلى الاستئناف من قبل محكمة الاستئناف في ولاية ماساتشوستس.

نظرة عامة على الاستحقاقات:

العجز الكلي المؤقت (TTD) / القسم 34:

✓ قد تكون مؤهلاً إذا تغيبت عن العمل لأكثر من 5 أيام كاملة أو جزئية بسبب الإصابة/ المرض. يتم احتساب هذه الميزة بنسبة 60% من متوسط أجر الأسبوعي الإجمالي (قبل الضريبة/ قبل الاستحقاقات). يشمل متوسط الأجر الأسبوعي (AWW) العمل الإضافي والمكافآت لمدة 52 أسبوعاً قبل تاريخ الإصابة. إذا لم تكن قد عملت مع صاحب العمل لمدة 52 أسبوعاً كاملة قبل تاريخ الإصابة، فقم بقسمة إجمالي الأرباح على عدد أسابيع العمل في السنة السابقة لتحديد متوسط الأجر الأسبوعي. اضرب متوسط الأجر الأسبوعي (AWW) في نسبة 60%.

عينة حسابية: $800.00 \text{ دولار} \times 0.60 = 480.00 \text{ دولاراً}$

✓ لا يمكن أن يتجاوز مبلغ الاستحقاق الأسبوعي متوسط الأجر الأسبوعي للولاية (SAWW) في وقت الإصابة. لا يمكن أن تتجاوز استحقاقات العجز الكلي المؤقت 156 (TTD) أسبوعاً/ 3 سنوات. يبدأ التعويض في اليوم السادس (6) من الإعاقة ما لم تكن قد توقفت عن العمل لأكثر من 21 يوماً. لا يشترط أن تكون أيام الإعاقة متتالية.

العجز الجزئي المؤقت (TPD) / القسم 35:

✓ قد تكون مؤهلاً إذا كنت لا تزال تعمل، ولكنك فقدت قدرتك الجزئية على الكسب بسبب الإصابة/ المرض. لا يمكن أن يتجاوز الحد الأقصى للتعويض أكثر من 75% من الاستحقاق الأسبوعي المدفوع بموجب العجز الكلي المؤقت (TTD).

عينة حسابية: $440.00 \text{ دولاراً في الأسبوع} (TTD) \times 0.75 = 330.00 \text{ دولاراً}$

✓ لا يمكن أن تتجاوز استحقاقات العجز الجزئي المؤقت 260 أسبوعاً/ 5 سنوات.

لا يمكن أن يتجاوز الجمع بين العجز الكلي المؤقت (TTD) والعجز الجزئي المؤقت 364 (TPD) أسبوعاً/ 7 سنوات.

العجز الكلي الدائم (PTD) / القسم 34A:

✓ قد تكون مؤهلاً إذا كنت عاجزاً بشكل دائم وكامل عن أداء أي نوع من العمل بسبب إصابة العمل/ المرض. يتم احتساب الاستحقاقات بما يعادل ثلثي (3/2) متوسط أجرك الأسبوعي (AWW) قبل الإصابة، حتى الحد الأقصى لمتوسط الأجر الأسبوعي للولاية (SAWW).

✓ قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على تعديل سنوي لتكلفة المعيشة (COLA). تستمر الاستحقاقات طالما أنك عاجز عن القيام بأي نوع من العمل.

الاستحقاقات الطبية/ القسم 13 والقسم 30:

✓ قد تكون مؤهلاً للحصول على استحقاقات إذا كانت الإصابة/ المرض المرتبط بالعمل يتطلب عناية طبية. يجب أن تكون الرعاية الطبية معقولة وضرورية وذات صلة سببية بإصابة العمل/ المرض.

✓ قد يتم أيضاً تغطية تكاليف الأدوية الموصوفة وكذلك تعويض الأميال للسفر من وإلى المواعيد الطبية.

✓ قد يكلف صاحب العمل الرعاية لطبيبك/ مستشفىك الأول بعد الإصابة/ المرض. بعد العلاج الأولي، لديك الحق في اختيار مقدم الرعاية الطبية الخاص بك. لدى شركة التأمين الحق في إرسالك إلى طبيب من اختيارها لإجراء تقييم مستقل لإصابتك/ مرضك/ عجزك.

طلبات مراجعة الاستخدام/ المعالجة:

✓ بعد الأسابيع الاثني عشر (12) الأولى من الإصابة، يتعين على شركات تأمين تعويضات العمال إجراء مراجعة الاستخدام لجميع الخدمات الطبية المقدمة لك.

✓ ستقوم شركة تأمين تعويضات العمال التابعة لصاحب العمل الخاص بك بتقديم الاسم ورقم الهاتف إلى وكيل مراجعة الاستخدام المناسب.

✓ تضمن مراجعة الاستخدام حصولك على رعاية طبية عالية الجودة، وأن العلاج معقول وضروري ومناسب.

فقدان وظيفة جزء من الجسم-التشوّه/ القسم 36:

✓ قد تكون مؤهلاً إذا كانت الإصابة أو المرض المرتبط بالعمل يؤدي إلى فقدان دائم لوظيفة جزء معين من الجسم، أو إذا كنت تعاني من تندب أو تشوّه في وجهك أو رقبتك أو يديك.

✓ هذه دفعة لمرة واحدة وستكون بالإضافة إلى استحقاقات الأجور المفقودة أو سداد الأميال. يعتمد المبلغ المدفوع على موقع وشدة التندب أو التشوّه أو فقدان وظيفة جزء معين من الجسم.

استحقاقات إعالة الورثة/ القسم 31:

✓ تدفع الاستحقاقات لزوج(ة) أو طفل الموظف الذي توفي نتيجة إصابة/ مرض ذي صلة بالعمل.

✓ ويجوز للزوج(ة) الوريث أن يكون مؤهلاً للحصول على استحقاق أسبوعي يساوي ثلثي (3/2) متوسط الأجر الأسبوعي للعامل المتوفى، بحد أقصى متوسط الأجر الأسبوعي للولاية (SAWW) للعامل المتوفى وقت إصابته/ مرضه. قد يكون الزوج(ة) الوريث مؤهلاً للحصول على تعديل سنوي لتكلفة المعيشة (COLA) يبدأ بعد عامين من تاريخ الإصابة أو المرض. إذا تزوج الزوج(ة) مرة أخرى، يتم دفع مبلغ 60 دولاراً في الأسبوع لكل طفل (أطفال) معال مؤهل.

✓ لا يمكن أن يتجاوز مجموع المبلغ الأسبوعي المدفوع للأطفال المعالين المبلغ الذي سيدفع للزوج(ة) الوريث. وقد تستمر الاستحقاقات طالما ظلوا معالين (كما يقرر القاضي) ولم يتزوجوا مرة أخرى. يكون الطفل مؤهلاً فقط إذا كان عمره أقل من 18 عاماً، أو طالباً بدوام كامل، أو غير قادر على العمل بسبب إعاقات جسدية أو عقلية.

مصاريف الدفن/ القسم 33:

✓ يجب على شركة التأمين دفع نفقات الدفن المعقولة، بما لا يتجاوز 8 أضعاف متوسط الأجر الأسبوعي (AWW) في ولاية ماساتشوستس على النحو المحدد بموجب القسم الفرعي (أ) من القسم 29 من القانون (c. 151A).

هل يمكن تخفيض الاستحقاقات أو إيقافها؟

قد يتم إيقاف استحقاقاتك و/أو تقليصها لعدة أسباب؛ ومن الأمثلة على ذلك:
✓ قرار أو أمر صادر من قاض إداري أو مجلس مراجعة أو محكمة عليا أو محكم.

✓ أنك عدت إلى العمل. يجب على شركة التأمين استئناف دفع الاستحقاقات إذا كان عليك ترك العمل مرة أخرى بسبب نفس الإصابة في غضون 28 يوماً من العودة، بشرط أن تكون شركة التأمين قد قبلت أو تم تكليفها بالمسؤولية عن إصابتك.

✓ تم إعطاء شركة التأمين تقريراً طبياً من قبل طبيبك المعالج أو ممتحن طبي محايد يفيد بأنه يمكنك العودة إلى العمل، وقد أبلغ صاحب العمل الخاص بك كتابياً أن هناك موقعاً مناسباً متاحاً لك وافق عليه طبيبك.

✓ يُطلب منك حضور تقييم من قبل أحد موظفي مراجعة إعادة التأهيل المهني التابع لإدارة الحوادث الصناعية (DIA)، وإذا فشلت في الحضور، أو رفضت التعاون مع شروط خدمات إعادة التأهيل المهني.
✓ يُطلب منك الذهاب إلى طبيب شركة التأمين لإجراء التقييم، لكنك تخفق في الحضور.

✓ يتم سجنك بعد الإدانة إما بسبب جنحة أو جناية.

ما هي التسوية بمبلغ إجمالي؟

✓ التسوية بمبلغ إجمالي هي عقد قانوني بينك وبين شركة التأمين (أو في بعض الحالات صاحب العمل). تسوية المبلغ الإجمالي هي مدفوعات لمرة واحدة عادة ما تحل محل شيكات التعويض الأسبوعية. تأكد عند قبول التسوية من أنك تفهم حقوقك بوضوح، وما قد تتنازل عنه عند التفكير فيما إذا كانت التسوية في مصلحتك أم لا.

✓ مرة أخرى، هذا هو الوقت المناسب لطلب المشورة القانونية. تسوية المبلغ الإجمالي غير مضمونة. يجب أن توافق أنت وشركة التأمين على ذلك، ويجب أن تتم الموافقة عليها من قبل قاض إداري في إدارة

الحوادث الصناعية (DIA). عند تلقي تسوية المبلغ الإجمالي، قد تكون مؤهلاً أيضاً لخدمات إعادة التأهيل المهني. يجب عليك مناقشة شروط اتفاقية التسوية مع محاميك أو القاضي الإداري قبل التوقيع على أي اتفاق. فُمن بتزليل كتيب تسوية المبلغ الإجمالي من على الرابط mass.gov/info-details/lump-sum-brochures.

خدمات إعادة التأهيل المهني

- ✓ الهدف من إعادة التأهيل المهني (VR) هو إعادتك إلى العمل وكسب دخل أقرب ما يمكن إلى ما كنت تكسبه قبل إصابتك.
- ✓ تشمل خدمات إعادة التأهيل المهني الخدمات غير الطبية التي قد تساعد في العودة إلى وظيفة مناسبة. اعتماداً على وضعك الخاص، قد تشمل الخدمات تقييم قدراتك، والاختبار المهني، والتدريب، وتقديم المشورة أو التوجيه، والتعديلات في مكان العمل، وإعادة التدريب الرسمي، والمساعدة في التوظيف.
- ✓ إذا تلقيت إشعاراً لمقابلة أحد موظفي مراجعة إعادة التأهيل (RRO)، **فيجب** عليك حضور هذا الاجتماع. إذا فشلت في حضور هذا الاجتماع، فيمكن إيقاف استحقاقاتك. هذا الاجتماع هو لتحديد ما إذا كنت مناسباً لتلقي الخدمات المصممة لمساعدتك على العودة إلى العمل.
- ✓ إذا فشلت في المشاركة في برنامج إعادة التأهيل بعد أن وجدت مناسباً، سيتم تخفيض استحقاقاتك الأسبوعية من قبل شركة التأمين بإذن من إدارة الحوادث الصناعية (DIA).
- ✓ للحصول على معلومات عن مكتب التعليم وإعادة التأهيل المهني (OEVR)، يرجى زيارة الرابط: mass.gov/office-of-education-and-vocational-rehabilitation أو الاتصال بالرقم 321-7303 (857). للحصول على كتيب مكتب التعليم وإعادة التأهيل المهني (OEVR)، فُمن بزيارة الرابط: mass.gov/info-details/vocational-rehabilitation-brochures.

✓ منذ انتشار الجائحة، تعقد الاجتماعات الإلزامية عبر الهاتف.
في بعض الحالات، سيتم عقد الاجتماع الإلزامي إما شخصياً أو عن طريق مؤتمر عبر الفيديو على منصة WebEx أو Teams. يمكن للعامل المصاب أيضاً الرجوع إلى كتيب مكتب التعليم وإعادة التأهيل المهني (OEVR) حول ما بعد المبلغ الإجمالي (Post Lump Sum Brochure)، فمُ زيارة الرابط: mass.gov/doc/lump-sum-brochure-english. للحصول على هذا الكتيب بلغات أخرى، يرجى زيارة الرابط mass.gov/dia-multilingual-services.

كيفية التحقق من تغطية صاحب العمل الخاص بك:

✓ توفر إدارة الحوادث الصناعية (DIA) أداة "Proof of Coverage" (إثبات التغطية) (POC) المجانية على الويب والتي يمكن أن تساعد في التحقق مما إذا كان صاحب العمل لديه حالياً سياسة لتعويض العمال.
✓ للوصول إلى أداة (POC)، فمُ زيارة الرابط mapoc.org. إذا كنت تعتقد بعد التحقق من أداة (POC) أن صاحب العمل لا يوفر التغطية، فاتصل بمكتب التحقيقات (Office of Investigations) على الرقم 1-877-321-7313 (857) أو على الرقم المجاني على MASSAFE (877)-1-627-7233 (627-7233) فمُ زيارة الرابط mass.gov/dia. اتصل بهاتف (TDD) (جهاز الهاتف النصي للصم وضعاف السمع فقط): 1-800-6196.

****إذا كنت تشك في أن صاحب العمل ليس لديه تغطية تأمينية، فاتصل بمكتب التحقيقات على الرقم 1-800-6196 (857) 321-7406.**

مكتب المعلومات العامة:

يتوفر موظفو مكتب المعلومات العامة للمساعدة في إرشادك خلال العملية. من المهم أن تحتفظ بأي مستندات يرسلها لك صاحب العمل أو شركة التأمين. احتفظ أيضاً بنسخة من أي نماذج قمت بملئها وتقديمها.

اتصل بمكتب المعلومات العامة على الرقم 1-800-6196 (617) 727-4900 أو أرسل بريداً إلكترونياً إلى العنوان info@mass.gov.

تم نشر دليلك للحصول على تعويضات العمل من قبل إدارة الحوادث

الصناعية بولاية ماساتشوستس

.MA DIA, 2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750

مطبوع على ورق معاد تدويره. تم تحديثها في 2025/2

قُم بزيارة الرابط: [mass.gov/workers-compensation-for-](https://mass.gov/workers-compensation-for-injured-workers)

[injured-workers](https://mass.gov/workers-compensation-for-injured-workers)، أو قُم بمسح رمز الاستجابة السريعة (QR):



