إشعار إلى الموظفين

كومنولث ولاية ماساتشوستس
إدارة الحوادث الصناعية

إذا تعرضت للإصابة في العمل:

- **أخبر جهة العمل على الفور أنك قد أُصِبت.**

طرف الاتصال بإدارة الموارد البشرية/ إدارة شؤون تعويضات العمال التابعة لجهة العمل رقم الهاتف

- **أخبر مقدم الخدمة الطبية أنك قد أُصِبت في العمل وقدم المعلومات أدناه:**

اسم شركة التأمين العنوان رقم الهاتف

جهة العمل العنوان

- **إذا فشلت جهة العمل في الإبلاغ عن الإصابة إلى شركة التأمين، يمكن للموظف تقديم مطالبة الموظف (النموذج 110).**
- **يمكن الحصول على معلومات إضافية حول حقوقك وأهليتك للحصول على الإعانات وفقاً لقانون تعويض العمال عن طريق الاتصال بإدارة الحوادث الصناعية على رقم الهاتف 617.727.4900 أو زيارة الرابط www.mass.gov/dia.**

إذا كانت هناك حاجة إلى العلاج الطبي:

يمكن للعمال المصابين اختيار مقدم الرعاية الطبية الخاص بهم. سيتم دفع تكاليف العلاج الطبي المعقولة والضرورية والمتعلقة بإصابة العمل من قبل شركة التأمين المذكورة أعلاه.

إذا تم تقديم معلومات المنشأة الطبية أدناه، فإن شركة التأمين المذكورة أعلاه لديها ترتيب مقدم خدمة مفضّل وقد قامت شركة التأمين بترتيب علاجك الأولي في:

المنشأة الطبية: العنوان:

رقم الهاتف:

جهة العمل: يجب ملء هذا الإشعار ونشره حيث يمكن للموظفين قراءته وفقاً للقانون العام لولاية ماساتشوستس (M.G.L.C. 152، الأقسام 21، و22، و30، و(2) 75B). لا يجوز لجهات العمل الانتقام أو التمييز (وفقاً لأي قوانين تابعة للولاية أو قوانين اتحادية معمول بها بما في ذلك وضع الهجرة) أو تقديم معلومات خاطئة عن عملية تعويض العمال لموظفيهم. يجب تحديث هذا الإشعار ونشره وإعادة توزيعه عند حدوث تغييرات على المعلومات.

روجع في يونيو/ حزيران 2024