



Prestazioni sanitarie



Workers' Compensation Board

L'assistenza sanitaria in caso di infortuni sul lavoro o malattie professionali è una forma di risarcimento del danno, erogata a vita al lavoratore a titolo gratuito, salvo diversi accordi.

QUADRO GENERALE

L'assistenza sanitaria per infortuni sul lavoro o malattie professionali è attiva indipendentemente dal fatto che il lavoratore si assenti o meno dal lavoro o riceva un'indennità per retribuzione mancata. Le fatture mediche vengono pagate direttamente agli operatori sanitari dall'assicuratore che eroga le prestazioni assicurative dei lavoratori per conto del datore di lavoro.

In caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale il lavoratore è tenuto a informare per iscritto il datore di lavoro entro **30 giorni**. Il lavoratore deve presentare una **Employee Claim (Domanda di sinistro) (Modulo C-3)** all'Ente per le prestazioni assicurative dei lavoratori [Workers' Compensation Board], (Board) dello Stato di New York. I moduli sono disponibili sul sito del Board, wcb.ny.gov.

Gli operatori sanitari devono essere autorizzati dal Board. Per trovare un determinato operatore sanitario visitare il sito del Board, wcb.ny.gov. In caso di problemi con l'erogazione delle cure o per farsi indicare un operatore sanitario autorizzato, telefonare all'Ufficio del Direttore medico del Board al numero **(800) 781-2362**. È possibile farsi curare dal medico di fiducia, purché autorizzato dal Board.

Gli operatori sanitari fatturano direttamente all'assicuratore. Il lavoratore non deve pagare alcuna fattura medica, a meno che il Board rigetti la domanda di sinistro o il lavoratore non vi dia seguito. È possibile che al lavoratore venga richiesto dai medici che lo seguono di firmare una dichiarazione di responsabilità (**Modulo A-9**), dove dichiara di essere disposto a pagare le fatture mediche in caso di mancata accettazione della domanda di sinistro da parte del Board o di ritiro della stessa da parte del lavoratore prima che venga accettata.

In alcuni casi gli operatori sanitari richiedono un'autorizzazione preventiva alle cure.

GARANZIA DI CURE DI ALTA QUALITÀ

Le cure per determinate patologie e lesioni in particolari parti del corpo sono contemplate nelle **Linee guida in materia di cure mediche a New York (New York Medical Treatment Guidelines, MTG)** dell'Ente per le prestazioni assicurative dei lavoratori. Le **MTG** sono state concepite per far sì che il lavoratore riceva le cure mediche migliori, guarisca, torni al lavoro e riprenda la vita normale. Sono frutto dell'esperienza di medici di tutto il Paese, specializzati nell'assistenza di persone che hanno subito infortuni sul lavoro. Inoltre, le **MTG** contribuiscono a snellire gli adempimenti burocratici dato che le cure raccomandate sono nella maggior parte dei casi consolidate, il che consente di ridurre i tempi di attesa, facilitando il recupero del paziente.

Gli operatori sanitari conoscono quali lesioni e malattie vengono trattate nelle **MTG** e operano nel rispetto delle migliori prassi in esse contenute.

Per trovare un operatore sanitario autorizzato dal Board visitare wcb.ny.gov/health-care-provider-search. Per ulteriore assistenza nella ricerca di un operatore sanitario autorizzato rivolgersi all'Ufficio del Direttore medico al numero **(800) 781-2362**.

Tipi di servizi assicurati

Medicina e Osteopatia	Psicologia (su indicazione)	Assistenza ospedaliera	Servizi infermieristici
Odontoiatria	Chiropratica	Esami di laboratorio	Dispositivi chirurgici
Podologia	Chirurgia	Farmaci soggetti a prescrizione	Dispositivi protesici

RETI DI OPERATORI SANITARI

Oltre ad avvalersi degli operatori sanitari autorizzati, l'assicuratore potrebbe creare delle reti che l'assicurato è vincolato a utilizzare.

- **Reti diagnostiche:** gli assicuratori potrebbero richiedere all'assicurato di utilizzare la loro rete di strutture per gli esami diagnostici (salvo in caso di emergenza medica). Se l'assicuratore ha questo vincolo, l'assicurato deve informare gli operatori sanitari di sua scelta.
- **Rete farmaceutica:** gli assicuratori potrebbero richiedere all'assicurato di servirsi di una determinata farmacia in rete. In questo caso, l'assicurato deve informare la farmacia che è aperta una pratica assicurativa a suo nome; la farmacia fatturerà direttamente all'assicuratore. Non sono previsti contributi per le spese sanitarie. Tuttavia, la farmacia può richiedere all'assicurato di pagare il farmaco al momento della fornitura. L'assicuratore deve rimborsare l'assicurato in base alla normativa e al tariffario farmaceutico. In caso di emergenza medica, l'assicurato non è tenuto a servirsi della farmacia della rete dell'assicuratore del datore di lavoro. Ancora, l'assicurato non è obbligato a ricevere i farmaci per corrispondenza. Se non è possibile richiedere i farmaci per corrispondenza, l'assicurato deve poter contare su una farmacia in rete nel raggio di 24 km (16 mg) dal domicilio o dal posto di lavoro, se vive in area rurale, o nel raggio di 8 km (5 mi) se vive in una città, paese o villaggio con più di 2.500 abitanti.
- **Strutture convenzionate (Preferred Provider Organizations, PPO):** L'assicuratore può esigere che, per le cure mediche, l'assicurato utilizzi le sue PPO, informandolo se si avvale di una rete di operatori sanitari. Se l'assicurato non si ritiene soddisfatto delle cure erogate dalle PPO, trascorsi 30 giorni dall'inizio delle cure può scegliere un operatore sanitario autorizzato che non faccia capo alle PPO.

ASSISTENZA FUORI DALLO STATO DI NEW YORK

L'assicurato può continuare a ricevere le cure mediche previste per il sinistro anche fuori dallo Stato di New York. Le cure erogate fuori dallo Stato devono essere in linea con le raccomandazioni contenute nelle *MTG*.

SPESE DI VIAGGIO E ALTRE SPESE

L'assicurato può ottenere il rimborso chilometrico, dei mezzi di trasporto pubblici e di altre spese necessarie sostenute durante i viaggi per sottoporsi alle cure o a esami medici indipendenti. L'assicurato deve inviare le ricevute di tali spese almeno ogni sei mesi al Board e all'assicuratore utilizzando il *Claimant's Record of Medical and Travel Expenses and Request for Reimbursement (Prospetto delle spese mediche e di viaggio del richiedente e richiesta di rimborso) (Modulo C-257)*, reperibile sul sito del Board, wcb.ny.gov.

RIABILITAZIONE VOCAZIONALE E ASSISTENZA SOCIALE

Il Board mette a disposizione servizi di riabilitazione gratuiti, finalizzati a favorire il reinserimento lavorativo dell'assicurato e consentirgli di condurre una vita più piena e attiva. Si tratta, in modo specifico, dei seguenti servizi.

- **Riabilitazione vocazionale:** La riabilitazione vocazionale è finalizzata a favorire il reinserimento lavorativo dell'assicurato che, a motivo della sua invalidità, non è più in grado di svolgere le mansioni abituali. I consulenti del Board si impegnano a trovargli un'occupazione rispondente alle sue capacità. Inoltre, collaborano alla messa a punto di un piano di reinserimento lavorativo, attraverso servizi di consulenza professionale e contatti per la formazione e l'inserimento lavorativo mirato.
- **Assistenti sociali:** Gli assistenti sociali del Board possono aiutare l'assicurato a vivere al meglio la sua invalidità e ad affrontare i problemi legati alla riabilitazione. Inoltre possono aiutarlo in caso di problemi familiari o finanziari che ne ostacolano il ritorno al lavoro. Ad esempio, intervengono presso i creditori come padroni di casa o aziende dei servizi di pubblica utilità, danno indicazioni per la fruizione di servizi sociali come programmi di aiuti alimentari e bonus riscaldamento e fanno da tramite per servizi di consulenza e terapie.

Il Board si avvale di consulenti, assistenti sociali ed esperti in sinistri che coordinano e seguono i servizi di riabilitazione medica e fisica. Chi fosse interessato a servizi di questo tipo può rivolgersi al Board.

ASSISTENZA LINGUISTICA

Il Board svolge servizi di traduzione di documenti in qualsiasi lingua. Inoltre, mette a disposizione interpreti per i colloqui, a titolo gratuito per l'interessato.

Per organizzare un servizio di traduzione o interpretariato telefonare al numero **(877) 632-4996**. In caso di colloqui virtuali, l'assicurato ha la possibilità di richiedere un interprete durante la procedura di accettazione.