إخطار إلى
أصحاب العمل

كومنولث ولاية ماساتشوستس
إدارة الحوادث الصناعية

1 Congress Street, Suite 100, Boston, Massachusetts 02114-2017
617-727-4900 - http://www.mass.gov/dia

بموجب القانون العام لولاية ماساتشوستس، القانون 152، المواد 21 و22 و 30، سوف يعطيك هذا إخطارًا بأن أنا (نحن) قد قمنا بالسداد لموظفينا المصابين بموجب القانون المذكور أعلاه من خلال توفير الغطاء التأميني بواسطة:

_____
اسم شركة التأمين

_____
عنوان شركة التأمين

_____
تواريخ السريان رقم البوليصة

_____
رقم الهاتف العنوان اسم وكيل التأمين

_____
العمل صاحب العمل

_____
تاريخ مسؤول تعويض موظفي صاحب العمل (إن وجد)

العلاج الطبي

مطلوب من شركة التأمين المذكور اسمها أعلاه في حالات الإصابات الشخصية الناتجة عن التوظيف وأثناء فترة التوظيف أن توفر مستشفى وخدمات طبيةمعقولة طبقًا لمواد قانون تعويض العمال. ويجب إعطاء نسخة من أول تقرير إصابة إلى الموظف المصاب. ويمكن للموظف اختيار الطبيب الخاص به أو الطبيبة الخاصة بها. وسيتم سداد التكلفة المعقولة لهذه الخدمات التي قدمها الطبيب المعالج بواسطة شركة التأمين إذا كان العلاج مرتبط بالضرورة وبشكل معقول بإصابة خاصة بالعمل. في الحالات التي تستدعي رعاية بالمستشفى، فإن الموظفين بموجب هذه الوثيقة قد تم إبلاغهم بأن شركة التأمين قد قامت بالترتيب لهذه الرعاية في

_____
العنوان اسم المستشفى

يتم نشرها بواسطة صاحب العمل