

STATEMENT OF RIGHTS

TO ALL WORKERS WHO ARE INJURED WHILE WORKING OR WHO SUFFER FROM AN OCCUPATIONAL DISEASE

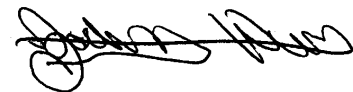
YOU MAY BE ENTITLED TO WORKERS' COMPENSATION BENEFITS

1. You should file a claim for benefits within two years of the date you are injured, unless your injury is very minor, requiring no medical treatment and causing no lost time from work. If you do not file within two years your right to benefits may be lost. Obtain and file a claim form (Form C-3, or VF-3 for volunteer firefighters, or VAW-3 for volunteer ambulance workers) with the nearest Workers' Compensation Board office (see addresses below).
2. You may be entitled to lost time benefits if your work-related injury keeps you from work for more than seven days, compels you to work at lower wages or results in permanent disability to any part of your body. You may be entitled to rehabilitation services if you need help returning to work. (In volunteer firefighters' and volunteer ambulance workers' cases, compensation for lost time or loss of earning capacity may be payable from date of injury.)
3. You are entitled to obtain any necessary medical treatment related to your injury and you should do so immediately.
4. For the treatment of your work-related injury or illness, you may choose any physician, podiatrist, chiropractor, or psychologist (upon referral from an authorized physician) who is Board authorized and who is accepting workers' compensation patients. If, however, your employer is involved in a certified preferred provider organization (PPO) arrangement, you must obtain initial treatment for any workers' compensation injury or illness from the preferred provider organization. Employers participating in this statutory program are required to provide their employees with written notification describing their employees' rights and obligations under the program.
5. You should inform your doctor to file copies of medical reports concerning your claim with the Workers' Compensation Board and your employer's insurance company, which is indicated at the bottom of this form.
6. You should not pay any medical providers directly for treatment of your work-related injury or illness. They should send their bills to your employer's insurance carrier. If there is a dispute, the provider must wait until the Board makes a decision before it attempts to collect payment from you. If you do not pursue your claim or the Board rules that your injury is not work-related, you may be responsible for the payment of the bills.
7. The employer is liable for the replacement or repair of an employee's prosthesis (e.g., artificial members, false teeth, eyeglasses), which has been lost or damaged in the course of employment, whether or not there was bodily injury to the employee. You are also entitled to be reimbursed for drugs, crutches or any apparatus properly prescribed by your doctor, and transportation and other necessary expenses going to and from your doctor's office or hospital. (You should get receipts for all such expenses.)
8. You are entitled to be represented by an attorney or licensed representative, but it is not required. If you do hire an attorney or licensed representative, you should not pay him/her directly. Any fee will be set by the Board and will be deducted from your award.
9. Lost time and medical benefits are payable directly without a formal direction from the Board, unless your claim is disputed. If your claim is disputed on the grounds that your injury is not work-related or did not arise in the line of volunteer firefighter or ambulance worker duties, then you may qualify for disability benefits for non-work injuries. For more information on entitlement to disability benefits, contact the Workers' Compensation Board office nearest you.
10. You should go back to work as soon as you are able; compensation is never as high as your wage. If you need help returning to work, or with family or financial problems because of your injury, you should contact the nearest Board office and ask for a rehabilitation counselor or social worker.
11. Your employer may not ask you to waive your right to compensation nor may your employer deduct any money from your pay to contribute to the payment of workers' compensation insurance premiums. Further, you cannot be discharged or discriminated against because you filed a claim for workers' compensation benefits.

IF YOU HAVE DIFFICULTY IN OBTAINING A CLAIM FORM OR NEED HELP IN FILLING IT OUT, OR IF YOU HAVE ANY OTHER QUESTIONS OR PROBLEMS ABOUT A JOB-RELATED INJURY OR DISEASE, CONTACT ANY OFFICE OF THE WORKERS' COMPENSATION BOARD.

This information is a simplified presentation of your rights under the Workers' Compensation Law. It is provided, as required by Section 110 of the Workers' Compensation Law, by your employer's insurance carrier:

Insert name and address of insurance carrier



ZACHARY S. WEISS
CHAIR

DOWNSTATE CENTRALIZED MAILING
(for New York City, Hempstead, Hauppauge & Peekskill Districts)
PO Box 5205 Binghamton, NY 13902-5205

NYC (800)877-1373 /Hemp. (866)805-3630 /Haupt. (866)681-5354 /Peek. (866)746-0552

100 Broadway State Office Building Statler Towers
Menands 44 Hawley Street 107 Delaware Ave. 130 Main Street W. 935 James St.
ALBANY 12241 BINGHAMTON 13901 BUFFALO 14202 ROCHESTER 14614 SYRACUSE 13203
(866) 750-5157 (866) 802-3604 (866) 211-0645 (866) 211-0644 (866) 802-3730

THE WORKERS' COMPENSATION BOARD EMPLOYS AND SERVES PEOPLE WITH DISABILITIES WITHOUT DISCRIMINATION.

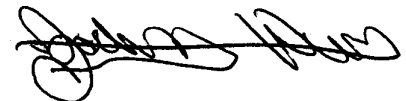
**A TODO EMPLEADO LESIONADO EN EL TRABAJO O QUE SUFRA DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL:
USTED PUEDE TENER DERECHO A BENEFICIOS DE COMPENSACION OBRERA**

1. Usted deberá presentar una reclamación de beneficios dentro del término de dos años del día en que fue lesionado, a menos que la lesión sea tan pequeña que no requiera tratamiento médico y que no cause interrupción en su jornada de trabajo. Si no radica dentro del término de dos años, puede perder sus derechos a beneficios. Consiga y radique una forma de reclamación (Forma C-3, o VF-3 para bomberos voluntarios, o VAW-3 para empleados voluntarios de ambulancias) en la oficina más cercana de la Junta de Compensación Obrera (direcciones más abajo).
2. Usted tiene derecho a compensación si su lesión relacionada con el trabajo le impide trabajar por más de siete días, le obliga a trabajar a sueldo más bajo ó resulta en incapacidad permanente de cualquier parte de su cuerpo. Usted puede tener derecho a servicios de rehabilitación si necesita ayuda para regresar al trabajo. (Bomberos voluntarios y Trabajadores de Ambulancia Voluntarios pueden ser compensados desde el mismo día de su lesión.)
3. Usted tiene derecho a recibir tratamiento médico relacionado con su lesión y debe obtenerlo inmediatamente.
4. Para el tratamiento de cualquier lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, usted puede escoger cualquier médico, podiatra, quiropráctico ó psicólogo (si es referido por un médico autorizado) que esté autorizado y acepte pacientes de la Junta de Compensación Obrera. Sin embargo, si su patrono está autorizado a participar en una organización certificada de proveedores preferidos (PPO), usted deberá obtener tratamiento inicial para cualquier lesión o enfermedad relacionada con el trabajo de la correspondiente entidad. Patronos que participen en esta programa establecida por ley están obligados a proveer a sus empleados notificación escrita explicando sus derechos y obligaciones bajo el programa a que esté acogido.
5. Usted deberá requerir de su Médico que radique copias de los informes médicos de su caso en la Junta de Compensación Obrera y en la compañía de seguros de su patrono, que se indica al final de esta forma.
6. No pague a ningún proveedor médico directamente por tratamiento de su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Ellos deben enviar sus facturas al asegurador de su patrono. Si el caso es cuestionado, el proveedor deberá esperar hasta que la Junta decida el caso, antes de iniciar gestión de cobro alguna contra usted. Si usted no tramita su caso ó la Junta falla que su lesión o enfermedad no está relacionada con el trabajo, usted podría ser responsable del pago de las facturas.
7. El patrono es responsable de la sustitución y reparación de aquellos implementos médicos que han sido perdidos o se han deteriorado como consecuencia del empleo, sin que importe el que el empleado haya onosufrido lesión (Ej. miembros artificiales, dentadura postiza, espejuelos). Usted también tiene derecho a ser reembolsado por medicinas, muletas, o cualquier otro implemento debidamente recetado por su médico y por transportación u otro gasto necesario para ir al médico ó al hospital. (Obtenga recibos para justificar gastos.)
8. No es obligatorio el estar representado en ninguno de los procedimientos de la Junta, pero es un derecho que usted tiene, el estar representado por abogado ó por representante licenciado si usted así lo desea. Si es representado, no pague al abogado ó al representante licenciado. Cuando la Junta decida su caso, los honorarios serán determinados por la Junta y descontados de sus beneficios.
9. La compensación se paga inmediatamente, sin esperar por la adjudicación del caso, excepto cuando la reclamación es cuestionada. Si la reclamación es cuestionada en base a que la incapacidad no fue causada por un accidente relacionado con su trabajo ó por una enfermedad ocupacional ó por una lesión en el cumplimiento de su deber como bombero voluntario ó como miembro voluntario del cuerpo de ambulancia, usted puede tener derecho a recibir beneficios por incapacidad (para lesiones fuera del trabajo). Si su reclamación es cuestionada y no está recibiendo beneficios por incapacidad, comuníquese con cualquier oficina de la Junta.
10. Regrese a su trabajo tan pronto pueda. La compensación nunca es tan alta como su sueldo. Si necesita ayuda para regresar al trabajo ó para resolver problemas financieros ó personales por causa de la lesión sufrida, comuníquese con la oficina más cercana de la Junta y solicite hablar con un trabajador social o con un consejero de rehabilitación.
11. Su patrono no puede solicitar que usted le releve de su derecho a compensación, ni puede descontar cantidad alguna de su paga para contribuir al pago de las primas del seguro. Usted no podrá ser despedido ni penalizado por radicar una reclamación en la Junta.

SI TIENE DIFICULTAD EN CONSEGUIR UN FORMULARIO DE RECLAMACIÓN O NECESITA AYUDA PARA LLENARLO Ó TIENE DUDAS SOBRE CUALQUIER SITUACIÓN RELACIONADA CON UNA LESIÓN O ENFERMEDAD COMUNIQUESE CON LA OFICINA MAS CERCANA DE LA JUNTA.

Este resumen es una compilación de los puntos más importantes de sus derechos bajo la ley de compensación obrera. La sección 110 de la ley requiere de su patrono ofrecerle esta información.

insert name and address of insurance carrier



ZACHARY S. WEISS
PRESIDENTE

DOWNSTATE CENTRALIZED MAILING (for New York City, Hempstead, Hauppauge & Peekskill Districts) PO Box 5205 Binghamton, NY 13902-5205	100 Broadway Menands ALBANY 12241 (866) 750-5157	State Office Building 44 Hawley Street BINGHAMTON 13901 (866) 802-3604	Statler Towers 107 Delaware Ave. BUFFALO 14202 (866) 211-0645	130 Main Street W. ROCHESTER 14614 (866) 211-0644	935 James St. SYRACUSE 13203 (866) 802-3730
---	---	---	--	---	---