
업무 중 부상을 당한 경우?

뉴욕주 직원 상해보험에 대한
안내



뉴욕주 직원상해보험위원회

www.WCB.NY.Gov

1-877-632-4996

개인정보보호정책

직원상해보험위원회가 직원의 사례와 관련하여 가지고 있는 모든 문서는 공개하지 않습니다. 직원 상해보험법에 따라 보험금 청구의 당사자만 사례 파일의 정보를 수령할 수 있습니다. 직원과 그 변호사 또는 대리인 이외에 정보를 볼 수 있는 당사자에는 다음이 포함됩니다.

- 회사 및 회사의 변호사
- 회사의 직원 상해보험 회사와 그 변호사

보험회사는 신청인의 상태에 대해 검토하기 위해 채용한 의료 서비스 기관과 정보를 공유할 수 있습니다. 의료 서비스 기관은 서비스 비용을 청구할 때 직원의 의료 정보를 보험회사와 공유해야 합니다.

직원의 보험금 청구서 정보에 대한 접근을 허용하는 법원 명령을 받은 사람도 포함됩니다. 정부 기관이 보험금 청구나 사기 행위 조사 절차를 진행하는 경우 정부기관과 직원의 정보를 공유할 수 있습니다.

신청자 정보를 볼 권한이 없는 사람에게 그러한 정보를 공개할 수 없습니다.

신청자가 선택한 사람이 보험금 청구 정보에 접근하는 것에 대한 서면 허가서를 다음의 두 가지 방법으로 제공할 수 있습니다.

1. OC-110A 원본, 직원 상해보험 기록 공개를 위한 신청자 승인서를 접수. 이 양식은 www.WCB.NY.Gov 또는 1.866.750.5157로 전화하여 얻을 수 있습니다.
2. 특정인이나 법인이 신청자의 보험금 청구 정보를 보는 것을 허락하는 공증 서류 또는 양식 원본을 접수.

허가서는 언제든지 제출할 수 있습니다. 신청자가 자신의 기록을 보도록 허락한 사람과 문서 사본을 공유하면 도움이 됩니다. 처음에 급여 신청 접수를 할 때 자신의 기록을 배우자나 자녀가 볼 수 있도록 하는 사람도 있습니다.

잠정적 고용주는 신청자를 고용하기 전에 신청자의 직원 상해보험금 신청에 대한 정보를 제공하도록 요청할 수 없습니다.

목차

개인정보보호정책.....	i
직원 상해보험이란?.....	2
보험금 청구서 접수 방법.....	2
비적용 대상	3
직원의 책임	3
의료 서비스.....	4
재활 및 사회사업.....	5
임금 대체(현금) 수당	6
소득 감소 수당.....	6
장애 등급.....	7
분쟁 기간의 장애 급여.....	8
이의제기된 보험금 청구 해결.....	8
사망 수당.....	9
사회보장 수당.....	9
차별.....	9
직업 관련 질병.....	10
사례 처리 절차.....	11
법률에 대한 일반적인 질문.....	12
위원회 연락처.....	뒤로

이 팜플렛은 일반적인 자료이며 직원 상해보험의
규정 및 절차에 대해 간략하게 소개한 것입니다.
따라서 해당 법률이나 법적 조언을 대신할 수 없습니다.

직원상해보험위원회는 채용이나 서비스 제공을 할 때 인종,
피부색, 국적, 성별, 종교, 연령, 장애 또는 성적 지향을 근거로 차별하지
않습니다.

직원 상해보험 사기는 중죄이며,
벌금과 최고 7년의 징역 및 벌금에 처해질 수 있습니다.
사기 행위를 신고하려면 1-888-363-6001로 전화하십시오.

직원 상해보험이란?

직원 상해보험은 보험의 한 형태입니다. 대부분의 회사는 업무 수행 중에 부상을 입었거나 질병이 발생한 직원을 위해 이 보험에 가입해야 합니다. 이 보험은 의학적 치료비를 제공하고 일할 수 있는 능력이 떨어져 손해를 본 임금을 지불해 줍니다. 이 보험료는 회사가 납부하며 보험료를 직원이 납부하도록 요청할 수 없습니다. 급여는 보험회사가 지급하거나 자체 보험일 경우 회사가 지급합니다. 급여는 법률에 따라 지급되며 직원상해보험위원회는 급여가 올바르게 지급되는지 확인합니다.

직원상해보험위원회는 회사와 보험회사가 부상 당한 직원의 보험금 청구를 처리하는 절차를 감독하는 주 기관입니다. 보험회사가 해당 사고가 업무와 관련이 있다는 것에 동의하거나 위원회가 명령할 경우 보험금 청구에 대해 지급됩니다. 회사 또는 보험회사는 보험금 청구에 대해 이의신청을 할 수 있습니다. 이 경우, 위원회는 90일 이내에 분쟁을 해결하기 위해 노력합니다. 예를 들어, 보험회사는 해당 사고가 직장에서 발생하지 않았다고 믿을 수 있습니다. 직원이 부상을 당했을 때 회사에서 보험 적용을 한다는 것에 동의하지 않을 수도 있습니다. 다른 문제도 발생할 수 있습니다. 이유에 관계 없이, 위원회는 최대한 빨리 분쟁을 해결하기 위해 노력합니다.

보험금 청구서를 접수할 때 손해를 본 근무 시간이 없어도 됩니다. 급여를 받을 때 누군가의 과실이 있어야 하는 것도 아닙니다. 신청자에게 과실이 있다고 금액이 줄어들지 않으며 회사에 과실이 있다고 금액이 늘어나지도 않습니다. 하지만 직원은 약물이나 알코올 사용이 부상의 유일한 원인이었거나 자해하거나 남을 해친 경우 수당에 대한 권리를 상실합니다.

보험금 청구서 접수 방법

사고 발생 후 30일 이내에 서면으로 회사에 부상 사실을 보고해야 합니다. 위원회에 사고 발생일로부터 2년 이내에 해당 사례를 통지해야 합니다. 또한 최대한 빨리 보상 청구를 접수해야 합니다.

양식 C-3, 직원의 보상 청구를 다음 세 가지 방법 중 하나로 접수할 수 있습니다.

1. 온라인의 경우

www.WCB.NY.Gov로 가서 양식을 작성합니다.

2. 양식 C-3를 작성하여

가까운 위원회에 우편으로 발송합니다. 이 팜플렛 가운데에 C-3 양식이 있으며 뒷면에 위원회 주소가 있습니다.

3. 1-866-396-8314로 전화하여

위원회 직원이 양식을 작성하도록 합니다. 번역 서비스는 무료로 이용할 수 있습니다.

공정회가 필요한 경우

우편으로 통지를 받게 될 것입니다.

적용 대상

- 모든 영리 추구 사업체의 직원.
- 카운터 및 지방자치 직원.
- 뉴욕시 보조원을 포함한 공립학교 보조원. 뉴욕시 교사는 법 적용을 받으며 뉴욕시 교사는 다른 시스템에서 법 적용을 받습니다.
- 일부 자원봉사자를 포함한 뉴욕주 직원.
- 1주일에 40시간 이상 같은 직장에서 일하는 국내 노동자. 여기에는 정규직 보모, 간호인, 주거형 도우미 등이 포함됩니다.
- 고용주가 작년에 농장 근무 대가로 \$1200 이상을 지급한 농장 직원.
- 위원회가 직원으로 확인한 기타 개인.

비영리 단체, 수도회 구성원, 성직자와 교사의 고용주, 1주일에 40시간 미만 근무하는 가정내 고용인, 자발적으로 의료보험에 가입할 수 있습니다. 따라서 필수 조건이 아닙니다.

비적용 대상

- 교육, 종교 또는 자선 기관에서 일하는 사람으로서 가르치지 않거나 육체 노동을 하는 사람.
- 연방 직원 상해보험법이 적용되는 사람. 여기에는 우체부, 특정 해양 무역 직원, 주간 철도, 연방 직원 등이 포함됩니다.
- 소유자가 거주하는 한 가정에서 정원사나 일반적인 집안일을 하는 사람. (자동차 잔디 깎는 기계를 포함하여 전동 기계를 취급하는 미성년자도 적용됩니다.) 주택 소유주 정책에 따른 보험적용도 있을 수 있습니다.
- 특정 외국 정부의 직원.
- 뉴욕시 경찰, 소방대원, 교사, 쓰레기 청소원 등에는 다른 시스템이 적용됩니다. 기타 제복을 입은 경찰과 소방대원도 제외될 수 있습니다.
- 부동산업자 및 미디어 영업사원으로서 독립 계약자로서 계약한 사람.
- 단독 소유자, 파트너, 직원이 없고 1-2인으로 구성된 기업 등은 적용이 되지만 법률에 따라 필수적인 것은 아닙니다.

직원의 책임

1. 신체적으로 일할 수 있게 되면 최대한 빨리 업무에 복귀하십시오. 회사가 전환 작업이나 가벼운 업무를 제공할 수 있습니다.
 2. 신체적 능력 내에서 직장을 찾는 것은 본인의 책임입니다. 즉 이전 직업과 다른 일을 할 수도 있다는 의미입니다.
 3. 위원회와 보험회사의 모든 질문과 서류에 시기 적절하게 답변하십시오.
 4. 위원회와 다른 당사자에게 주소 변경에 대해 통지합니다.
 5. 모든 공청회와 면담 예약에 참석합니다. 정시에 도착합니다.
 6. 질문에 완전하고 솔직하게 답변합니다.
 7. 해당 사례에 적극적으로 참여합니다. 주변에서 사건이 발생하지 않도록 하십시오.
 8. 자신이 결정한 모든 합의사항을 이해합니다.
 9. 대리인과 위원회에게 질문을 합니다.
-
-

의료 서비스

업무 중 부상을 입었거나 질병이 발생한 직원은 증상에 대한 의료비를 직원 상해보험금 청구에 따라 지불하도록 합니다. 이 치료비는 업무 시간의 상실 여부에 관계 없이 적용됩니다. 또한 받지 못한 임금에 대해 수령하는 급여에서 추가로 지급됩니다.

의료 서비스 기관은 직원 상해보험 환자를 만나려면 위원회의 승인을 받아야 합니다. 위원회에는 직원을 치료할 권한을 가진 서비스 기관 목록이 있습니다. 의사는 www.wcb.ny.gov/hps/HPSearch.jsp 또는 1-800-781-2362에 전화하여 찾을 수 있습니다. 이러한 서비스 기관 중 한 곳에서 치료를 받거나 담당 의사가 등록된 경우 그 의사에게 치료를 받을 수 있습니다.

적용 서비스의 종류

의료
접골
치과
족부의학
심리학(추천 필요)
척추 교정 치료
수술
병원 치료

실험실 검사
처방약
간호 서비스
수술 기구
보철 장치

사전 승인이 필요할 수 있습니다.

서비스 기관은 보험회사와 위원회에 직접 청구서를 발송합니다. **위원회가 해당 사례에 대해 지급을 허용하는 경우가 아니라면 직접 지불하지 마십시오.** 의료 서비스 기관까지의 왕복 교통비를 환급 받을 수도 있습니다.

특정 의료 서비스에 대해 분쟁이 있는 경우, 보험회사는 그러한 부분의 비용을 지급해야 합니다. 서비스 비용이 지급되지 않는 사유를 서면으로 설명해야 하며 이를 지급하기 위해 필요한 정보를 요청해야 합니다. 담당 의사가 A-9 양식에 서명하도록 요청할 수 있습니다. 여기에는 위원회가 보험금 청구를 허락하지 않거나 사례가 수락되기 전에 본인이 사례를 기각할 경우, 청구비를 본인이 부담한다고 명시되어 있습니다.

지정시혜기구(PPO)

보험회사에 부상 당한 직원을 치료하는 서비스 기관 네트워크가 있을 경우, 이들을 이용해야 합니다. 이것을 지정시혜기구(PPO)라고 합니다. 보험회사는 이에 대해 직원에게 통지해야 합니다. PPO로부터 받은 치료에 만족하지 않을 경우, 치료일로부터 30일 이후에 PPO 외부의 승인된 서비스 기관을 선택할 수 있습니다.

진단 네트워크

보험회사는 진단적 검사를 위해 네트워크 시설을 사용하도록 할 수 있습니다. 보험회사가 진단 테스트를 위해 네트워크를 사용하도록 했다면 이를 담당 의사와 기타 서비스 기관에게 알려 주십시오.

약국 비용

보험회사가 네트워크를 사용하는 경우가 아니라면 아무 약국이나 이용할 수 있습니다. 대부분의 약국에서는 보험회사에 직접 비용을 청구하므로 귀하가 직원 상해보험 사례를 접수했다는 것을 약사에게 알려십시오. 하지만 약국은 처방약 비용을 우선 지급하도록 요청할 수 있습니다. 보험회사는 45일 이내에 이 비용을 환급해 주어야 합니다. 약국은 법률이 정한 금액만 귀하에게 청구할 수 있으므로 미리 지급했다고 해도 전액 상환 받게 됩니다. 자기 부담금은 지불하지 않아도 됩니다.

보험회사의 네트워크 약국을 이용해야 할 경우, 보험회사는 이용 방법에 대해 설명해주어야 합니다. 그러한 약국에서는 직접 비용을 지급 받습니다. 따라서 귀하는 비용을 지불하지 않아도 됩니다.

예외 사항

1. **검사:** 보험회사는 의학적 응급 상황일 때 진단 검사를 위해 네트워크 서비스 기관을 사용하도록 요구할 수 없습니다. 또한 **도시의 경우 직원의 집이나 직장에서 1마일, 교외나 시골의 경우 10마일** 떨어진 적절한 거리에 서비스 기관이나 시설이 위치하지 않는 네트워크를 이용하도록 요구할 수 없습니다.

2. **약국:** 보험회사는 의학적 응급 상황일 때 네트워크 약국을 이용할 수 없다면 네트워크 약국을 사용하도록 요구할 수 없습니다. **우편 주문이 불가능하거나 적절한 거리에 위치하지 않을 경우 네트워크 약국을 이용하지 않아도 됩니다.**

재활 및 사회사업

재활 서비스는 일자리로 복귀하고 정상적이고 활동적인 생활을 하는데 도움이 됩니다. 특정 서비스에 대한 설명은 다음과 같습니다.

의학적 재활은 독립적으로 생활하는 능력을 회복하도록 도와줍니다. 또한 정보를 잘 알고 있는 직원을 제공하며 의학적 치료, 신체적 편의 사항, 기타 특별 요구사항을 얻도록 도와줍니다. 의사만이 의학적 재활을 권장할 수 있으므로 의사와 상담하십시오. 이 서비스는 위원회 외부에서 결정합니다.

직업적 재활은 장애 때문에 일상 업무로 복귀하지 못하는 사람들을 도와줍니다. 카운셀러는 부상을 당한 직원이 자신의 능력에 맞는 일자리를 찾도록 도와줍니다. 또한 직장에 복귀하려는 계획을 수립하도록 도와줍니다. 여기에는 직업 카운셀링, 교육 및 직장 취업 추천 등이 포함됩니다.

사회 복지사는 가족이나 재정적 문제로 직장에 복귀하지 못하는 사람들을 도와줍니다. 사회 복지사는 직원이 장애를 이겨내고 재활의 문제에 대해 상담하도록 도와줍니다. 또한 직장에 복귀하는 준비를 하도록 도와줄 수 있습니다.

위원회에는 카운셀러, 사회 복지사, 보험료 청구 심사원이 있어서 기타 서비스를 조율하고 모니터링합니다. 이러한 서비스를 이용하려면 위원회에 문의하십시오. 사무실 전화번호는 이 팜플렛 뒤쪽 커버에 있습니다.

임금 대체(현금) 수당

7일 이상 일부 또는 전체적으로 일할 수 없었던 신청자는 직장 손해급여에 대해 수당을 받습니다. 수령 금액은 부상을 당하기 전 52주 동안의 시간 외 근무를 포함한 평균 주간 임금을 기준으로 합니다. 이 금액은 실제 수령액이 아닌 총 수입을 기준으로 합니다. 위원회는 주간 평균 임금의 2/3으로 책정하고 이를 장애 범위에 맞게 조절합니다.

$$2/3 \times \text{주간 평균 임금} \times \text{장애 요율 \%} = \text{주간 수당}$$

주간 최소 수당은 주간 평균 임금의 2/3에 해당합니다. 완전 상해인 경우, 주간 임금의 2/3을 받으며 최대 금액까지 받을 수 있습니다(아래 참조). 예를 들어, 1주일에 \$750를 받으며 오늘 날짜를 기준으로 완전 상해(100%)일 경우 매주 \$750의 2/3 또는 \$500를 받습니다. 100% 장애일 경우 급여 전체를 수령합니다.

50% 장애이며 매주 \$750를 받은 경우, 수당은 \$250가 됩니다. 계산 방법: \$750의 주간 평균 임금의 2/3은 \$500와 같습니다. 따라서 50% 장애이므로 수당은 \$500의 절반인 \$250가 됩니다.

수당 요율은 일시적 또는 영구적 장애라고 해도 동일한 방법으로 계산됩니다. 사고 날짜를 기준으로 하며, 최대 수당 증가액까지 늘어나지는 않습니다. 이전 연도 3월 31일에 계산된 최대 금액은 뉴욕 평균 임금의 2/3이었습니다.

사고 날짜	주간 최대 임금 수당
1992년 7월 1일 - 2007년 6월 30일	\$400
2007년 7월 1일 - 2008년 6월 30일	\$500
2008년 7월 1일 - 2009년 6월 30일	\$550
2009년 7월 1일 - 2010년 6월 30일	\$600
2010년 7월 1일 - 2011년 6월 30일	\$739.83
2011년 7월 1일 - 2012년 6월 30일	\$772.96
2012년 7월 1일 - 2013년 6월 30일	\$792.07

14일 이상 일하지 못한 경우, 첫 날부터 임금 수당을 받을 수 있습니다. 그렇지 않을 경우, 장애의 처음 7일에는 보험이 적용되지 않습니다. 부상에 대한 의료비는 위원회가 확인한 대로 필요한 경우에만 제공됩니다.

참고: 보험회사가 직원 사리에 대해 이의제기를 한 경우, 위원회가 직원에게 지급하도록 지시할 때까지 직원의 임금 대체 수당을 연기할 수 있습니다.

소득 감소 수당

복직할 수 있지만 부상으로 이전의 임금과 동일한 금액을 받지 못한다면 차액의 2/3까지 보완하는 수당을 받을 수 있습니다. 이것을 **소득 감소 수당**이라고 합니다.

장애 등급

의사가 부상으로 어느 정도 일할 수 없는지 설명할 것입니다. 보험회사는 그러한 판단에 찬성하지 않을 수도 있습니다. 보험회사는 독립적인 의학적 진단을 위해 보험회사가 정한 의사에게 진단을 받도록 요구할 수 있습니다. 위원회는 그러한 소견 중에서 직원이 어느 정도 일할 수 없는지 (장애의 정도)를 결정합니다. 직원의 직장 손해급여는 장애의 정도를 기준으로 합니다. 정도에는 4 가지 등급이 있습니다.

임시 완전 상해

일하거나 임금을 받을 수 없지만 일시적인 일입니다. 직원은 허용된 전체 임금 수당을 받을 수 있습니다.

임시 부분 장애

일할 수 있는 능력을 일부 상실했으며 전체 임금을 받지 못하는 경우. 임금에서 장애 비율과 같은 금액을 수령하게 됩니다. 예를 들어, 25% 장애라면 장애 기간에는 임금의 25%를 수령하게 됩니다.

참고: 나중에 영구적인 것으로 판명된 것을 포함한 모든 부상은 우선 임시 부상입니다. 모든 수당은 주간 최대 금액에 따라 결정됩니다.

영구적인 완전 상해

일할 수 있는 능력과 임금을 받을 수 없게 된 경우. 수당을 받을 수 있는 기간(주)에는 제한이 없습니다.

영구적인 부분 장애, 비정기 손실

일할 수 있는 능력을 일부 상실한 경우. 2007년 3월 13일 이전에 부상을 당한 경우, 장애 때문에 임금에 손실이 있었다면 수당을 받을 수 있습니다. 이 날짜 이후의 부상에 대해서는 최고 10년까지 수당을 받을 수 있습니다. (이 기간 이후에는 재분류와 추가 수당 신청을 할 수 있습니다.) 장애가 임금에 영향을 주지 않았다고 해도 의료비는 항상 지급됩니다.

영구적인 부분 장애, 정기 손실

이 카테고리에는 팔, 손, 손가락, 다리, 발, 발가락 및 그 사용에 대한 상해, 시력이나 청력의 상해와 관련이 있습니다. 법률에서는 이러한 상해도 수당을 받는 기간(주)을 지정하고 있습니다.

손상

얼굴, 머리, 목 등이 영구적으로 손상된 사람은 부상의 정도와 사고 날짜에 따라 최고 \$20,000 까지 수령할 수 있습니다.

분쟁 기간의 장애 급여

보험금 청구에 대해 이의신청이 있어서 급여를 받지 못하고 있는 경우, 그 동안 장애 급여를 받을 수 있습니다. www.WCB.NY.Gov에서 얻을 수 있는 DB-450 양식을 사용하거나 1-800-353-3092로 전화하여 접수할 수 있습니다. 직장 손해급여 수당에서 받은 장애 급여를 돌려주어야 합니다.

이의제기된 보험금 청구 해결

보험회사는 보험금 청구를 수락하고 즉시 급여 지급을 개시할 것입니다. 하지만 보험회사는 다양한 이유로 보험금 청구에 이의를 제기할 수 있습니다. 부상에 대해 동의하지 않거나, 보험 가입 기간에 부상이 발생하지 않았다고 생각할 수도 있습니다. 위원회 보험금 청구 심사원과 중재자가 우선 이러한 문제를 해결하려고 시도합니다. 그렇지 못한 경우, 위원회는 직원 상해보험법 판사가 참석한 곳에서 공청회를 엽니다. 판사는 직원의 의료 기록과 임금에 대해 증언을 듣고 검토합니다. 그 다음 문제에 대한 결정을 내리고 배상 금액을 정합니다.

양쪽 당사자는 모두 결정에 대해 이의제기를 할 수 있습니다. 결정이 내려진 후 30일 이내에 이의제기를 해야 합니다. 3명의 위원회 이사가 이의제기된 사례를 검토할 것입니다. 이사들은 이의 사항에 동의하거나 일부 결정을 변경하거나 거절할 수 있습니다. 또한 추가적인 공청회를 위해 사례를 반환

할 수 있습니다. 보험회사는 3명의 이사가 사례를 검토하고 있는 동안 직장 손해급여 수당을 지급하지 않아도 됩니다. 보험회사는 사례의 일부를 수락하고 나머지에 대해 이의신청을 할 수 있습니다. 이 경우, 사례를 검토하는 동안 수당의 수락된 부분을 지급해야 합니다. 보험회사는 이사들이 수당 지급을 확인한 경우, 추가 이의신청이 있다고 해도 직원의 임금과 의료비를 지불해야 합니다.

양쪽 당사자는 그러한 결정에 대해 직원상해보험위원회의 전체 이사들에게 이의신청을 할 수 있습니다. 전체 위원회가 사례에 참여하면 결정 사항에 동의하거나 변경하거나 반복할 것입니다.

위원회 결정에 대한 이의신청은 30일 이내에 뉴욕주 대법원 상고법원(Appellate Division), 3부로 전달될 수 있습니다. 이러한 결정에 대해서는 항소법원(Court of Appeals)에서 이의신청할 수 있습니다.

직원은 언제든지 변호사나 면허를 가진 대리인을 고용할 권리를 가집니다. 그러한 고용된 사람은 직원에게 비용을 청구하거나 받을 수 없습니다. 위원회가 법률 서비스에 대한 비용을 결정합니다. 이 비용은 직장 손해급여에서 공제됩니다.

사망 수당

업무 관련 부상이나 질병으로 사망한 직원의 가족을 위한 수당이 있습니다. 보험금은 직원이 부상 직후 또는 나중에 사망한 경우 지급할 수 있습니다.

직원의 배우자와 자녀는 직원의 주간 평균 임금의 2/3을 수령하며 주간 최대 급여까지 수령합니다. 배우자와 자녀는 주간 수당을 공유하며 따로 전체 수당을 수령하지는 않습니다. 자녀는 18세까지, 대학 재학 중인 경우 23세까지 수당을 수령합니다. 자녀가 맹인이거나 신체적 장애가 있을 경우 평생 수당을 수령합니다. 배우자는 재혼할 때까지 수당을 수령합니다. 배우자가 재혼할 경우, 2년 동안의 수당에 해당하는 최종 금액을 수령합니다.

수당은 처음에 배우자와 미성년자 자녀 또는 피부양 손자에게 지급됩니다. 다른 부양가족이 없을 경우, 다른 수당이 지급됩니다. 생존한 부모나 사망한 직원의 재산에 대해 \$50,000를 받을 수 있습니다. 장례 비용도 지급될 수 있습니다. 이 수당은 뉴욕 도심의 카운티의 경우 \$6,000이며 다른 모든 지역은 최고 \$5,000입니다.

사회보장 수당

직원의 부상 또는 질병으로 사회보장 수당과 직원 상해보험을 받을 수 있습니다. 영구적 장애가 있거나 12개월 이상 지속된 장애가 있으면 자격을 갖추실 수 있습니다. 자세한 내용은 사회보장 사무실로 문의하십시오.

차별

회사는 직원이 직원 상해보험금 청구를 접수했다는 이유로 직원을 해고하거나 대기 발령 처리할 수 없습니다. 또한 직원 상해보험 사례에서 증언한 것으로 직원이 보복을 받지 않도록 보호됩니다. 회사는 직원을 고용할 때에도 차별할 수 없습니다. 2년 이내에 차별 불만사항을 접수할 수 있습니다. 위원회에 양식 DC-120을 접수하십시오. 위원회에 전화하여 양식을 얻거나 위원회 웹사이트에서 구할 수도 있습니다.

직원이 부적절하게 해고된 것을 위원회가 확인할 경우, 복직을 명령합니다. 직원은 차별로 인해 받지 못한 체불임금을 다시 받을 수 있습니다.

직업 관련 질병

직업 관련 질병은 직원의 업무 수행과 관련하여 발생한 질병입니다. 즉 수행하는 업무로 인해 발생합니다. 예를 들어, 석면을 제거하는 일을 하는 사람은 석면 침착증에 걸릴 수 있습니다. 컴퓨터로 일하는 사람은 수근관증후군에 걸릴 수 있습니다.

업무 시간에는 지장을 주지 않을 수 있지만 직업 관련 질병으로 장애가 발생할 수 있습니다.

직업 관련 질병의 보험금 청구 접수 기한에 적용되는 규칙은 복잡합니다. 직업 관련 질병이 발생했다고 생각하거나 예상되는 경우 최대한 빨리 접수해야 합니다.

직업 관련 질병으로 일할 수 없게 된 사람은 업무 중 사고로 장애가 된 경우와 동일한 급여를 받습니다. 사망할 경우, 부양 가족은 사망일로부터 2년 이내에 접수해야 합니다.

직업 관련

청력 손실

직업 관련 청력 손실의 보험금 청구 기간은 다른 장애와 관련하여 법률이 요구하는 것에 따라 다릅니다. 보험금 청구서를 접수하기 전에 대기 기간이 경과해야 합니다. 이 기간은 다음 중에서 선택합니다.

- 유해한 소음에 노출된 직장을 그만 둔 후 3개월, 또는
- 직장의 유해한 소음에서 해제된 날로부터 3개월. 해제에는 보호 장비 착용이 포함될 수 있으므로 직장에 그러한 장비를 요청하십시오. 도움이 필요한 경우 OSHA에 1-800-321-OSHA로 전화하십시오.

위원회는 급여 개시 날짜를 정할 때 직원이 장애 발생일로 정한 기간의 마지막 날을 고려합니다.

직업 관련 청력 손실의 보험금 청구 기한은 다양합니다. 청력 손실이 업무와 관련이 있음을 알게 된 후 90일 이내에 접수할 경우, 일반적인 2년의 기한을 초과하여 접수할 수 있습니다.

사례 처리 절차

즉시: 의학적 치료를 받으십시오. 사고와 발생 경위에 대해 감독자에게 알려 주십시오. 사고가 발생한지 30일 이내에 서면으로 회사에 사고에 대해 보고하십시오. 위원회에도 C-3 양식을 접수해야 합니다.

치료 후 48시간 이내: 담당 의사가 위원회에 의료 보고서를 접수합니다. 사본은 본인과 대리인, 회사나 회사의 보험회사에게 발송해야 합니다.

사고 통지 후 10일 이내: 고용주는 위원회와 보험회사에 부상에 대해 보고합니다.

사고 통지 접수 후 14일 이내: 보험회사는 사고에 대해 통지를 받거나 첫 번째 검진 후 14일 이내 중에서 더 빠른 시일을 기준으로 직원의 법적 권리에 대해 서면으로 정보를 제공합니다. 의료 서비스 제공 네트워크를 사용해야 할 경우, 보험회사는 네트워크의 연락처 정보도 제공해야 합니다.

사고 후 18일 이내: 보험회사는 보험금 청구를 수락하거나 이의를 제기한 이유를 설명해야 합니다. 그리고 직원, 대리인 및 직원 상해보험 위원회에 이를 알려야 합니다. 회사에 즉시 알리지 않은 경우, 사고를 알게 된 후 10일 이내에 알려야 합니다. 사례에 대해 이의신청이 있으며 근무하지 못한 시간이 발생한 경우 장애 급여 신청을 접수하십시오.

2주마다: 보험회사는 직원에게 직장 손해급여를 지급합니다(해당 사례가 수락된 경우). 또한 의료 서비스 기관에 비용을 직접 지급합니다. 보험회사가 직원의 급여 지급을 중단하거나 수정할 경우, 위원회에 통지해야 합니다.

정기적으로: 담당 의사를 만나 권장하는 대로 치료를 받습니다. 의사는 위원회와 보험회사에 진행상황 보고서를 제출합니다.

미국 장애인법(Americans with Disabilities Act)

1990 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act)은 직장에서 장애인을 차별하는 것을 금지하고 있습니다. 또한 정부 서비스 공공 편의시설, 교통편, 통신 시설 등을 평등하게 이용할 수 있도록 하고 있습니다. ADA에 대한 정보와 ADA가 장애인에게 제공하는 권리에 대한 정보는 Northeast ADA Center에 1-800-949-4232로 전화하거나 northeastada@cornell.edu로 연락하십시오. 직장내 차별에 대한 불만사항을 접수하는 것과 관련하여 질문이 있을 경우, 고용평등기회위원회(Equal Employment Opportunity Commission: EEOC)에 1-800-669-4000으로 문의하십시오.

법률에 대한 일반적인 질문

Q. 직원 상해보험법이 적용되는 대상은 무엇입니까?

A. 업무 중 부상 및 업무 관련 질병과 직업병.

Q. 직원 상해보험에 대해 보험금 청구를 접수하지 않으면 어떻게 되나요?

A. 직장 손해급여와 의료비 혜택에 대한 권리를 상실할 수 있습니다. 회사의 보험회사가 직원의 사례를 수락하거나 이의신청을 할 때 이를 위원회에 알려야 하지만 직원은 부상이나 질병에 대해 신고하는 C-3 양식을 접수해야 합니다.

Q. 임시 완전 상해가 확인되면 현금 수당은 어떻게 됩니까?

A. 임시 완전 상해 급여는 사고가 발생하기 전년도에 받은 평균 월간 임금의 2/3에 해당합니다. 이 금액은 매주 수령할 수 있는 최대 금액입니다(6페이지 참조). 최고 수당은 **부상이 발생한 날에** 유효한 금액으로 설정됩니다.

Q. 직장에서 손실된 근무 시간이 없어도 의학적 치료비가 제공됩니까?

A. 그렇습니다. 직장에서 손실된 근무 시간이 없어도 직원의 상태에 대해 의학적 치료비가 제공됩니다.

Q. 의학적 치료비를 받을 때까지 기다려야 합니까?

A. 아닙니다. 하지만 의사가 건당 \$1,000를 초과하는 처치를 실시하려면 승인을 요청해야 합니다. 이 \$1,000라는 한도에는 각각의 처치에 해당되며 총

의료비는 아닙니다. 보험회사는 30일 이내에 요청에 답변해야 합니다. 응급 상황일 경우, 승인을 받지 않아도 됩니다.

Q. 보험회사가 승인 요청에 답변이 없는데 의사의 치료를 받아도 됩니까?

A. 그렇습니다. 보험회사는 승인 요청에 대해 30일 이내에 답변해야 합니다. 보험회사가 30일 이내에 답변하지 않을 경우, 서비스 기관은 서비스를 제공해도 됩니다. 서비스가 진단 테스트이며 보험회사가 신청자에게 네트워크 기관을 이용하도록 한다면 이 테스트를 네트워크 서비스 기관에서 받아야 합니다.

Q. 처방약은 이 법의 적용을 받습니까?

A. 그렇습니다. 보험금 청구서가 접수되면 약국이 보험회사에게 직접 비용을 청구할 수 있습니다. 직원에게 보험이 적용된다는 것을 약국에 보여줄 수 있는 카드나 문서를 수령할 수 있습니다. 보험회사에 약국 네트워크가 있을 경우, 알려줄 것이며 직원은 그러한 약국을 이용해야 합니다. 유일한 예외는 의학적 응급 상황이거나 약국에서 우편물 주문을 받지 않으며 가까운 곳에 약국이 없는 경우입니다. 보험금 청구서를 접수하기 전에는 약국에 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보험회사는 사례가 접수되면 비용을 지불해야 합니다. 자기 부담금은 없습니다.

Q. 보험회사가 보험금 청구에 대해 이의제기를 하면 어떻게 됩니까?

A. 보험금 청구에 대해 이의신청을 하려면 보험회사는 장애 발생으로부터 18일 이내 또는 사고를 통지 받고 10일 이내 중에서 더 나중을 기준으로 위원회에 통지해야 합니다. 보험회사는 보험금 청구에 대해 이의를 제기한 사유를 설명해야 합니다. 신청자는 자신의 사례를 위원회에 제출할 권리를 가지며, 사전 공청회에 대해 통지를 받게 될 것입니다. 위원회는 90일 이내에 대부분의 사례를 해결하기 위해 노력합니다.

Q. 회사나 보험회사가 요청할 경우 의학적 진단을 받아야 합니까?

A. 그렇습니다. 회사나 보험회사는 신청자로부터 적절하게 떨어져 있는 곳에서 이 위원회가 승인한 유자격 서비스 제공자가 신청자를 진찰하도록 할 수 있습니다. 이 진단을 거절할 경우 신청자 보험금 청구에 영향을 줄 수 있습니다.

Q. 보험회사는 현금 수당을 보류하거나 변경할 수 있습니까?

A. 그렇습니다. 하지만 신청자는 공청회를 열 권리를 가집니다. 보험회사는 변경 사항의 증거를 위원회에 제출해야 하며 위원회는 결정을 내려야 합니다. 보험회사는 위원회 승인 없이 현금 수당을 결정한 후에는 신청자 수당을 변경할 수 없습니다.

Q. 변호사를 고용해야 합니까?

A. 아닙니다. 하지만 변호사는 분쟁 및 복잡한 사례인 경우 도움이 될 수 있습니다. 자신이 직접 대변하거나 변호사 또는

면허를 가진 대리인을 고용할 수 있습니다. (면허를 가진 대리인 목록은 위원회의 웹사이트를 방문하여 **Representatives** 아래를 확인하십시오.) 모든 수수료는 위원회가 승인했으며 수당에서 공제됩니다. 법률 고문에게 직접 비용을 지불하지 마십시오.

Q. 위원회의 결정에 찬성하지 않을 경우 어떻게 해야 하나요?

A. 신청자는 결정 사항을 접수한 날부터 30일 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있으며, 결정 내용에 반대하는 이유에 대해 설명해야 합니다. 3명의 위원회 이사가 신청자의 사례를 검토할 것입니다. 검토 내용에 찬성하지 않을 경우, 전체 직원상해보험위원회에게 이의신청을 할 수 있습니다. 위원회는 이의신청에 대해 고려하지 않을 수도 있습니다.

Q. 이의신청 결과에 만족하지 않을 경우 어떻게 해야 합니까?

A. 결정이 내려진 후 30일 이내에 상고법원(Appellate Division), 3부에 이의신청을 할 수 있습니다.

Q. 보험금 청구에 거짓이 있을 경우 처벌을 받습니까?

A. 급여를 받기 위해 고의적으로 사례에 대해 거짓 진술을 하는 것은 중죄입니다. 처벌에는 7년의 징역과 벌금이 포함됩니다. 신청자는 급여에 대한 권리도 박탈당할 수 있습니다. 직원이 급여를 받을 수 있다는 것을 알고도 직원 혜택을 부정하기 위해 보험회사가 거짓 진술을 하는 것도 중죄입니다.

위원회 연락처

고객 서비스
1.877.632.4996

옹호 담당실
1.800.580.6665

의료 서비스 기관
1.800.781.2362

기업체 옹호 담당실
1.800.628.3331

사기 행위 신고 직통전화
1.888.363.6001

장애 급여
1.800.353.3092

Albany District Office
100 Broadway - Menands
Albany, NY 12241
1.866.750.5157

Binghamton District Office
State Office Bldg.,
44 Hawley Street
Binghamton, NY 13901
1.866.802.3604

Brooklyn District Office
111 Livingston Street
Brooklyn, NY 11201
1.800.877.1373

Buffalo District Office
Ellicott Square Building
295 Main Street - Suite 400
Buffalo, NY 14203
1.866.211.0645

Long Island District Office
220 Rabro Drive, Suite 100
Hauppauge, NY 11788-4230
1.866.681.5354

Manhattan District Office
215 W. 125th Street
New York, NY 10027
1.800.877.1373

Peekskill District Office
41 North Division Street
Peekskill, NY 10566
1.866.746.0552

Queens District Office
168-46 91st Avenue
Jamaica, NY 11432
1.800.877.1373

Rochester District Office
130 Main Street West
Rochester, NY 14614
1.866.211.0644

Syracuse District Office
935 James Street
Syracuse, NY 13203
1.866.802.3730

보험금 청구서 관련 우편물 발송처:

NYS Workers' Compensation Board Centralized Mailing
PO Box 5205 • Binghamton, NY • 13902-5205