직장 외에서 상해를 당했습니까? 장애 급여 가이드

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Workers' Compensation Board

뉴욕에서는 영리 고용주와 일부 비영리 고용주는 장애 급여 보험에 가입해야 합니다. 이 보험은 직장 외에서 상해를 당하거나 질병에 걸려 일할 수 없는 사람에게 임시 현금 급여를 지급합니다. 즉 부상이나 질병이 직장 외에서 발생했습니다.

현금 급여

평균 주급의 50%, 일주일에 최대 $170까지 지급됩니다. 평균 주급은 마지막 근무일 이전의 8주간의 임금을 기준으로 합니다. 급여는 52주 연속 기간 동안 최대 26주까지의 장애에 지급됩니다. 급여는 사회보장세 대상입니다.

대기 기간은 7일입니다. 급여는 장애 발생 후 8일째부터 시작됩니다. 장애의 14일째 날로부터 영업일 기준 4일 이내, 또는 청구서가 접수된 후 영업일 기준 4일 중 늦게 도래하는 날짜를 기준으로 첫 번째 급여가 지급됩니다. 장애 기간 동안 급여는 2주마다 지급됩니다.

고용주는 근로자에게 장애가 발생했다는 사실을 알게 된 날로부터 5일 이내에 자격이 되는 근로자에게 ***권리장전- 장애급여법, (양식*** *DB-271S)*을 제공해야 합니다

귀하가 장애와 관계없는 이유로 직장을 그만둘 경우, 급여에 대한 귀하의 권리가 영향을 받을 수 있습니다.

임신

장애는 임신 중이거나 또는 출산 후 언제든지 발생할 수 있습니다. 임산부 또는 신규 산모는 자격이 된다고 간주되는 경우 출산 휴가 기간 동안 장애 급여를 받을 수 있습니다. 의사 또는 공인 간호 조산사는 진단서로 장애를 입증해야 합니다. 때때로 보험회사는 광범위한 장애에 대해 보다 자세한 의료 정보를 요구할 수 있습니다.

보험료 및 적용범위

고용주는 장애 급여 보험료를 상쇄하기 위해 직원으로부터 분담금을 징수할 수 있습니다. 분담금은 임금의 0.5 퍼센트까지, 일주일에 최대 60센트입니다.

실업 보험 및 장애 급여

실업 보험 급여를 받고 있고 고용 종료 후 4주에서 26주 사이에 장애인이 된 경우, 장애가 발생한 첫날부터 장애 급여를 받을 수 있습니다. 그러나 실업 보험 급여와 장애 급여를 동시에 받을 수는 없습니다. 상해나 질병으로 취업이 어려워서 추가 실업 보험 급여를 받을 자격을 잃게 되고, 이로 인해 실업 보험 급여를 받을 수 없는 경우에만 자격이 됩니다. 아래 주소로 Workers' Compensation Board에 ***장애 급여에 대한 통지 및 청구 증명, (양식*** *DB-450)*을 직접 제출하세요

Workers' Compensation Board
Disability Benefits Bureau
P.O. Box 9029
Endicott, NY 13761-9029

보충 장애 급여 플랜

고용주는 보충 장애 급여 보험 플랜을 제공할 수 있습니다. 보충 플랜은 여기에 명시된 의무(또는 법정) 보험에서 요구되는 것과는 다른 급여를 제공합니다. 플랜이 다를 수 있으므로 고용주에게 직접 문의하여 이용 가능한 급여에 대해 알아보세요.

제한

일할 경우에는 장애 급여를 받을 수 없습니다. 장애 급여 보험은 의료 서비스에 적용되지 않습니다. 선택적 수술로 인한 장애 기간 동안에는 급여가 지불되지 않습니다.

잠재적 고용주는 근로자를 고용하기 전에 장애 급여 청구에 관해 근로자에게 질문할 수 없습니다.

청구서 제출 방법

1. 장애인이 된 지 30일 이내에 고용주 또는 보험회사에 ***장애 급여에 대한 통지 및 청구 증명, (양식** DB-450**)***을 제출하세요. 이 양식은 **wcb.ny.gov**에 있습니다.

   청구가 신속하게 지불되지 않을 경우 고용주 또는 고용주의 보험회사에 연락하세요.

   청구서를 늦게 제출할 경우, 제출한 날짜 이전의 2주 이상 기간의 장애에 대해 지급이 되지 않을 수 있습니다. 청구서를 일찍 제출할 수 없었던 합당한 이유를 입증할 수 있는 경우, 늦은 제출이 용납될 수도 있습니다. 장애가 시작된 시점에서 26주 이상 지난 다음에 제출하거나 직장 복귀 후에 신청한 경우, 혜택이 제공되지 않습니다.

2. 귀하의 건강 관리 서비스 제공자는 (***건강관리 제공자 진술서 양식** DB-450**의 파트** B**)***를 작성해야 합니다.

기타 상황

- **거절된 청구:** 청구가 거절된 경우, 거절에 대한 검토를 요청할 수 있습니다. 요청서를 제출하실 곳:

  Workers' Compensation Board
  Disability Benefits Bureau, P.O. Box 9029
  Endicott, NY 13761-9029

  여전히 장애가 있고, 26주의 장애 급여 기간이 지나기 전에 귀하의 장애 급여가 중단되고, 장애가 있다는 의학적 증거가 있는 경우, 귀하는 장애급여국(Disability Benefits Bureau)에 검토를 요청할 수 있습니다. 보험 청구가 적절하고 유효한 것으로 판명될 경우, 보험 회사는 추가 급여를 지불할 수 있습니다. 필요한 경우 Board는 추가 정보를 요청하고 귀하의 주장에 대한 청문회를 열 수 있습니다.

- **자동차 사고:** 자동차 사고로 인한 상해에 대해 장애 급여를 받을 수도 있습니다. 장애 급여 자격이 미확정인 동안에 무과실 보험 혜택이 줄어들 수 있습니다.

- **사회보장급여:** 현재 일하고 있으면서 사회보장은퇴연금을 받고 있는 경우, 장애 급여를 받을 자격이 될 수 있습니다. 그러나 사회보장 장애 급여를 받고 있으면서 NYS 장애 급여를 신청할 경우, 두 급여 중 큰 금액에 대해서만 수령할 수 있게 됩니다(모두 받는 것이 아님).

  예를 들어, 귀하의 사회보장 장애 급여가 $400이고 NYS 장애 급여가 $170인 경우, $400만 받게 됩니다.

언어 지원

위원회는 필요한 언어로 서류를 번역해 드릴 것입니다. 또한 청문회에서 언제라도 무료 통역 서비스를 이용하실 수 있습니다. 번역이나 통역을 원하시면 **(877) 632-4996** 번으로 전화하세요.

자세한 정보를 원하시면 wcb.ny.gov를 방문하세요

장애 급여 청구에 관한 질문이 있으시면 고용주의 보험회사에 연락하시기 바랍니다

장애 급여에 관한 일반적인 질문이 있으시면 (877) 632-4996 번으로 전화하세요

KO-INJ-Disability-t-v2 2-19 Korean

뉴욕주 Workers' Compensation Board는 적절한 혜택 제공을 보장하고 법 준수를 장려함으로써 근로자와 고용주의 권리를 보호합니다.
Workers' Compensation Board에 대한 자세한 내용은 wcb.ny.gov를 방문하세요.