

# 근로자 산업재해보상국(DWC)

사실 정보 자료표

## 근로자 산업재해 보상이 무엇입니까?

귀하가 직장에서 다칠 경우, 고용주는 근로자 산업재해 보상 급여를 지급하도록 법으로 규정되어 있습니다. 귀하는 다음과 같은 사유로 다칠 수 있습니다.

직장에서의 사건. 예: 떨어져 등을 다칩, 피부에 튀긴 화학 물질로 인해 화상을 입음, 배달 중 자동차 사고로 다칩.

—또는—

반복해서 작업에 노출. 예: 같은 동작의 반복 수행으로 손목을 다칩, 끊임없이 시끄러운 소리로 청력 상실.

## 급여가 무엇입니까?

- **의료:** 귀하가 작업으로 인한 부상 또는 질병에서 회복하는 데 도움을 주기 위해 귀하의 고용주가 지급
- **한시 장애 급여:** 재해나 질병에서 회복하는 동안 정상시의 일을 못해 임금을 상실할 경우에 받는 지급금
- **영구 장애 급여:** 귀하가 완전히 회복하지 못할 경우 지급금
- **보충 해직 급여(부상 날짜가 2004년 이후인 경우):** 부상에서 완전히 회복하지 못해 직장으로 복귀하지 못할 경우, 재교육이나 기술 향상을 위해 지급을 돕는 바우처
- **사망 급여:** 귀하가 업무상 재해 또는 질병으로 사망할 경우, 귀하의 배우자나 자녀 또는 다른 부양자에게 지급하는 지급금.

## 업무상 재해를 당했을 경우 어떻게 해야 합니까?

### 고용주에게 재해를 알리기

즉시 상사에게 얘기하십시오. 재해나 질병이 (건염 또는 청력 손실처럼) 서서히 진전될 경우, 그것이 업무 때문에 생겼다는 것을 알게 되거나 업무 때문에 생겼다고 생각하는 즉시 보고하십시오.



□□: Robert Gumpoert

업무상 재해 및 질병의 영향을 최소화합니다.



근로자 산업재해 보상 급여에 대한 분쟁 해결을 돕습니다.



보상청구의 집행을 감독합니다.

### 필요한 경우 응급 치료 받기

응급 상황일 경우, 즉시 응급실로 가십시오. 고용주는 귀하가 치료받을 곳을 알려 줄 수 있습니다. 치료하는 의료진에게 귀하의 재해 또는 질병이 업무와 관련되었다고 얘기하십시오.

### 보상청구서 작성 및 고용주에게 제출하기

고용주는 귀하의 재해 또는 질병에 대해 알고 난 후 1 근무일 이내에 귀하에게 보상청구서(DWC 1)를 제공하거나 우편으로 발송해야 합니다. 이 청구서를 사용하여 근로자 산업재해 보상 급여를 신청하십시오.

### 질 좋은 의료 서비스받기

회복하는 데 도움이 되도록 질 좋은 의료 서비스를 받으십시오. 귀하의 특정 유형의 재해나 질병을 이해하는 의사가 치료해야 합니다. 의사에게 증상과 그런 증상이 생기게 했다고 생각하는 직장에서의 사건에 관해 얘기하십시오. 또한, 귀하의 일과 작업 환경을 설명하십시오.

### 재해 때문에 해고될까 봐 두렵습니다. 고용주가 저를 해고할 수 있습니까?

귀하가 재해는 업무상 생긴 일이라고 생각하는 경우, 고용주가 업무상 재해 때문에 또는 근로자 산업재해 보상을 청구한 것 때문에 귀하를 해고하는 것은 불법입니다.

귀하의 일자리가 위협을 받는다고 생각하면 도움을 줄 수 있는 사람을 찾으십시오. 귀하의 권리를 보호하기 위해 조치를 취하는 데는 기한이 있다는 점을 유의하십시오.

캘리포니아 근로자 산업재해보상국은 재해를 입은 근로자에 대한 급여의 제공을 감독하고 재해를 입은 근로자와 고용주 사이의 급여에 대한 분쟁을 해결하는 데 도움을 주는 캘리포니아 주 기관입니다.

근로자 산업재해보상국 정보 및 지원 담당자는 근로자 산업재해 보상 시스템을 검색하는 데 도움이 될 수 있고, 급여를 받는 데 필요한 DWC 1 또는 기타 양식을 제공할 수 있습니다.

무료 간행물인 "재해를 입은 근로자를 위한 지침"은 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 내려받을 수 있습니다.



24시간 언제라도 1-800-736-7401번으로 전화하여 다양한 근로자 산업재해 보상 주제에 대한 녹음된 정보를 듣거나, <http://www.dwc.ca.gov>로 접속하여 해당 지역의 정보 및 지원 담당자를 찾으십시오.

웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)로 접속해  
근로자 산업재해보상국을 방문하거나  
1-800-736-7401번으로 전화하십시오.

Department of Industrial Relations

1515 Clay Street, 17th Floor, Oakland, CA 94612 [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov)

2010년 7월

## 상해 노동자에 대한 노동자보상 용어집

**접수된 청구:** 보험회사가 당신의 상해 또는 질병을 노동자 보상에 의해 처리하는데 동의하는 청구. 청구가 접수되어도 지연되거나 다른 문제 발생의 가능성도 있습니다. 승인된 청구라고 부르기도 합니다.

**행정 감독관 (AD):** 노동자보상사업과의 운영 책임자.

**합의 의료 감정사 (AME):** 당신이 변호인을 선임한 경우, 변호사와 보험회사의 동의 하에 분쟁 해결에 도움이 되는 의료 검사를 수행하는 의사. 당신에게 변호사가 없다면 유자격 의료 감정인(QME)을 이용할 수 있습니다. QME 를 참조하세요.

**대체업무:** 전 사용자가 당신에게 제공하는 새로운 업무. 의사가 당신이 상해를 당했던 당시의 업무에 복귀할 수가 없다고 한다면, 사용자는 보충직무 배치전환 급여 또는 직업재활 급여를 받는 대신에 대체업무를 제공하도록 권장합니다. 대체업무는 당신의 작업제한에 적합해야 하고, 적어도 12 개월간 지속되어야 하며, 임금과 수당 수준은 상해를 받기 이전 수준에 비하여 적어도 85%가 되어야 하며, 통근은 상해를 입을 당시의 거주지에서 합당한 거리 이내에서 가능해야 합니다.

**미국의학협회(AMA):** 전국 의사들의 그룹. AMA 는 "영구장해 감정지침"이라고 칭하는 안내지침서를 발간합니다. 당신의 영구장애가 2005 장애표에 미달할 경우, 의사는 AMA 의 지침서를 사용하여 당신의 장해 등급을 판단해야 합니다.

**미국장애인법(ADA):** 장애인에 대한 차별을 금지하는 연방법. 당신이 장애 상태이기 때문에 직업상 차별을 받았다고 생각하고 ADA 에 의거한 권리에 관한 안내를 받고 싶다면 미국 평등고용기회위원회(EEOC) 사무소에 연락하십시오. 당신이 거주하는 지역의 EEOC 사무소의 연락처는 1-800-669-4000 또는 1-800-669-6820 (TTY)입니다.

**AOE/COE (업무기인성 그리고 업무수행성 발생):** 당신의 상해는 직무 관련, 그리고 직무 수행이 원인이 되어야 합니다.

**재심 위원회:** 주지사가 임명하는 7 명의 위원으로 이뤄지며, 노동자 보상 행정법 심판관의 판정을 재심하고 재고려하는 위원회. 재고려 위원회라고도 부릅니다. 노동자 보상 재심위원회를 참조하세요.

**신청인:** 지역 노동자보상청구위원회(WCAB) 사무소에 청구 조정 신청서를 접수하여 케이스를 발생시키는 당사자-일반적으로 당신이 여기에 해당합니다.

**신청인의 변호인:** 당신의 노동자 보상 케이스에서 당신을 대리하는 법률가. 신청인이란 상해를 당한 노동자인 당신을 가리키는 말입니다.

**청구 조정 신청서(신청서 또는 app):** 지역 노동자보상재심위원회(WCAB) 사무소에 케이스를 제기하는 서류양식으로서, 당신의 청구와 관련된 보험회사의 조치에 동의하지 않을 때 작성합니다.

**보험액 할당:** 당신의 영구장애에서 직무상 상해로 인한 것은 어느 정도이며, 다른 장애로 인한 것은 얼마 정도인지 계산하는 방법.

**감사위원회:** 분쟁처리팀의 결정에 반발하는 고발을 접수하는 DWC 내부 부서. 이 고발은 회사가 항변을 어떻게 처리했는지 조사하는 방향으로 진행될 수 있습니다.

**수령액 통지서:** 보험회사에서 당신이 받게 될 수령액을 알려주는데 필요한 서류 또는 문서양식. 통지서 라고도 합니다.

**Cal/OSHA:** 주 직업안전과 건강 사업부(DOSH) 내부 부서. Cal/OSHA 는 캘리포니아 노동자들의 안전과 건강을 보호하기 위하여 작업장을 조사하고 법을 집행합니다.

**캘리포니아 노동법 132a 조:** 산업재해보상신청을 하는 당신과, 당신의 케이스에서 증언하는 동료에 대하여 취하는 차별조치를 금지하는 노동자 보상법.

**카브아웃: Carve-out(카브아웃)** 프로그램은 사용자와 노조가 단체교섭 동의에 의거, 노동자 보상 급여 지급과 분쟁 해결을 위한 스스로의 대안 창출을 가능하게 합니다.

**청구양식(Dwc-1):** 직무상 상해나 질병을 사용자에게 보고하는데 사용하는 양식.

**청구 조정인:** 청구 처리인을 참조하세요.

**청구 처리인:** 당신이 제기하는 노동자 보상 청구를 처리하는 보험회사 또는 기타 기관 등을 지칭하는 용어. 대부분의 청구 처리인은 보험회사를 위해서 또는 사용자의 편의 제삼자를 위해 일합니다. 일부 청구 처리인은 직접 청구를 자체 처리하는 대규모 사업장의 사용자를 위해 일합니다. 청구 조사인 또는 청구 조정인이라고 부르기도 합니다.

**청구 조사인:** 청구 처리인을 참조하세요.

**보건, 안전, 노동자보상 위원회(CHSWC):** 주 지정 기관으로서 캘리포니아 노동자들의 보상관련 업무와 작업장 보건과 안전 시스템 개선을 위한 연구와 제안 개발 업무를 담당합니다.

**일시금:** 당신의 영구장애 심판 내용의 일부나 전부를 일시에 지불하도록 하는 노동자보상 심판관의 명령.

**합의와 적용(C&R):** 당신이 일시불을 수령하고, 이것은 장래 의료 치료 지불금에 대한 합당한 책임이 되는 합의의 일종. 이와 같은 합의는 노동자 보상 심판관이 승인해야 합니다.

**누적 상해(CT):** 작업장에서 반복적인 일이나 노출에 의한 상해. 예를 들어, 같은 동작을 반복해서 생기는 손목 손상이나 지속적인 소음으로 인한 청력 상실.

**상해일:** 당신이 다치거나 아픈 시기. 그 상해가 한 번의 사고로 인한 것이라면 그 일이 발생한 날짜가 상해일이 됩니다. 만약 그 상해가 반복적인 노출에 의한 것이라면(누적 상해), 상해일은 해당 상해가 작업으로 인한 것임을 알게 되었거나 그렇게 인지할 수 밖에 없었던 날짜.

**사망 보상금:** 직업상 재해나 병의 결과로 인하여 사망에 이른 경우 유족에게 지급되는 보상금.

**진행준비 선언서(DOR 또는 DR):** 당신이 분쟁을 해결할 준비가 되었을 때 보상 심판관 앞에서 청문회를 신청할 때 사용하는 서류양식.

**피고:** 일반적으로 당신의 사용자 또는 그와 같은 편의 보험회사로서, 급여 또는 서비스에 관한 당신과의 분쟁에서 반대편에 있는 당사자.

**지연 통지서:** 보험회사가 지불 지연 이유를 설명하기 위해 당신에게 발송하는 우편물. 이 통지서는 지불이 처리 되기 전에 어떤 정보가 필요하며 지불이 이뤄지는 시기는 언제인지에 관한 내용도 알려줍니다.

**기각된 청구:** 보험회사 측에서 당신의 상해나 질병이 노동자 보상에 해당되지 않는다고 믿고 그 결정을 통지한 청구.

**직원 직무 명세 (DWC 양식 # AD 10133.33):** 사용자와 노동자가 노동자의 직무상 의무를 기입하는 양식. 이 양식은 의사가 노동자의 직무 복귀능력 여부 판정을 위한 검토에 사용됩니다.

**장애:** 당신의 생활 활동에 제한을 가하는 신체적 또는 정신적 어려움. 신체적, 사회적, 그리고 직업 활동 참여를 어렵게 하는 조건.

**장애판정위원회(DEU):** DWC 내부 부서로서 의료 보고서를 근거로 영구장애의 정도를 퍼센트로 계산함. 장애 등급 판정관을 참조하세요.

**장애 관리:** 장애가 시작된 이후에 취하는 장애 발생 예방 또는 조기개입 과정으로서 지속적인 고용을 독려하고 지원하기 위한 것입니다. 척추 상해와 같은 증상의 경우 회복 과정 초기에 이 조치가 취해집니다. 대개 재활 간호사가 당신에게 배치되며, 당신의 의학 치료 경과는 보험회사에 보고됩니다.

**등급 판정관:** DWC 장애 감정부서의 직원으로서 당신의 의료 기록 또는 당신의 상태를 기술한 의학-법률 보고서를 검토한 후 당신의 영구장애 등급을 매깁니다.

**장애 등급:** 영구장애 등급을 참조하세요.

**차별 청구(노동법132a):** 당신이 해고를 당하거나 여타의 차별을 받은 경우, 노동자보상 청구를 위해 제기하는 탄원.

**분쟁:** 급여, 서비스 또는 여타의 이익에 대한 당신의 권리에 대하여 동의하지 않음.

**노동자보상사업부(DWC):** 주 산업관계국(DIR) 이내의 사업부. DWC는 노동자 보상법 업무를 수행하고, 노동자 보상 급여와 관련된 분쟁을 해결하며, 상해를 입은 노동자와 이밖의 대상자에게 노동자 보상 체계와 관련된 정보와 도움을 제공합니다.

**전자 조정관리 시스템(EAMS):** 노동자 보상 케이스 관리 절차를 단순화하고 개선하기 위한 컴퓨터 기반 시스템.

**직원:** 특정한 개인 또는 조직의 통제를 받아 활동하는 사람. 여기서 말하는 직원에는 미등록 노동자와 미성년자도 포함됩니다.

**사용자:** 당신의 직무 활동을 통제하는 사람 또는 조직.

**인체공학:** 작업장과 작업수행 직원의 물리적 요구들 사이에서 적합성을 개선하기 위한 학문. 이 학문은 장비, 도구, 업무과업, 그리고 작업환경을 선택하거나 설계하거나 수정할 때 사람 능력의 다양성을 검토하는데 사용된다.

**핵심 기능:** 당신이 원하거나 종사 중인 직무에서 핵심적인 것이라고 여기는 임무. 대체 작업을 고려할 때, 당신에게는 직무의 중요한 기능들을 충족할 수 있는 신체적 자격과 정신적 자격 두가지 모두가 있어야 한다.

**정당한 고용과 주택법(FEHA):** 장애를 가진 사람에 대한 차별을 금지하는 연방법. 당신이 장애 상태이기 때문에 직업상 차별을 받았다고 생각하고 FEHA에 의거한 권리에 관한 추가 정보가 필요하다면 주 정당 고용 및 주택국, 1-800-884-1684에 연락하십시오. 일부 케이스에 대해서는 FEHA가 미국연방장애인법보다 더 많은 보호조치를 취합니다(ADA).

**가족과 의료 휴가법(FLMA):** 중증 건강문제가 있거나, 연간 최대 12 주까지 무급으로 아동이나 다른 가족 구성원을 보살피야 하는 특정 직원에게는 연방법에 의하여 직업보호 휴가가 제공됩니다. 휴가기간 동안 그룹건강보험 급여를 유지해야 합니다. 추가 정보가 필요하다면 미국 노동부 전화번호인 1-866-4-USA-DOL 에 연락하십시오.

**제소:** 법적절차의 일부분으로서 사용자 또는 정부기관에 문서를 발송하는 것. 제소일은 문서를 수령한 날짜입니다.

**최종 명령:** 노동자 보상 심판관이 내리는 모든 명령, 결정, 또는 심판으로서 적시에 항소가 접수되지 않은 경우에 한함.

**판정 & 심판(F&A):** 노동자보상행정법 심판관이 지급 문제와 미래에 당신에게 제공해야 하는 추가 요양을 포함하여 당신의 케이스에 대하여 내리는 서면으로 된 결정서. 항소가 없는 한 F&A는 최종 명령이 됩니다.

**사기:** 노동자 보상급여를 받거나 받지 않기 위한 목적으로 행하는 모든 의도적인 허위 또는 사기에 의한 언급. 사기 행위에 대한 처벌 형량은 최대 \$150,000까지의 벌금 또는 최대 5년까지의 징역입니다.

**장래 치료:** 직업 관련 상해에 대해 계속 진행되는 의학 치료를 받을 권리.

**의료기관(HCO):** 산업관계국의 인증을 받은 기관으로서 노동자 보상 시스템 범위 내에서 관리된 의학적 돌봄을 제공함.

**청문회:** 분쟁 또는 제안된 합의에 관한 결정을 내리기 위하여 가 케이스 관련 문제를 토론하거나 정보를 접수하는 법적 절차.

**장해 등급:** 당신의 상해입은 신체 부분을 사용할 때 정상적인 사용의 상실 정도를 퍼센티지로 추정하는 것. 장해등급은 미국의학협회(AMA)가 출간한 지침서를 근거로 판정합니다. 장해등급은 당신의 영구장애등급 산정에 사용되지만 영구장애등급과는 다릅니다.

**자기번호:** 변호인 없이 출석한 상해입은 노동자.

**독립 청구서 검토(IBR):** DWC와 계약된 독립적인 주체의 의해 수행되는 청구서 분쟁 해결을 위한 비공식 절차.

**독립 계약자:** 이 용어에 대해 규정된 정의는 없습니다. 노동법 집행기관과 법원은 어떤 사람이 직원인지 독립 계약자인지 여부를 판단하기 위해 여러 가지 요소를 살펴봅니다. 사용자가 노동자 보상과 기타 급여에 대한 책임을 회피하기 위하여 직원을 독립 계약자로 그릇되게 분류하는 경우가 있습니다. 사용자가 당신이 독립 계약자이며 노동자 보상 정책 대상에 해당하지 않는다고 말을 했다고 해서 그대로 되는 것은 아닙니다. 진짜 독립적인 계약자는 자신이 하는 일의 처리방법을 스스로 통제합니다. 당신에게 돈을 지불하는 사람이 다음과 같이 할 경우는 독립적인 계약자가 아닐 가능성이 있습니다:

- 당신이 하는 작업의 세부 내용과 방법을 통제함
- 당신과의 관계를 종료시킬 권리가 있음
- 당신에게 시급 단위의 임금이나 급여를 지급함
- 실업보험이나 사회보장에 대한 금액을 공제함
- 재료와 도구를 공급함
- 당신이 구체적인 날짜와 시간에 일할 것을 요구함

**독립적인 의학 검토(IMR):** DWC와 계약된 독립적인 제삼자에 의해 수행되는 의학 치료 문제 해결을 위한 비공식 절차. 상해를 입은 노동자의 의학 치료 신청이 거부되거나, 수정되거나, 지연될 경우에, 당사자만 IMR을 신청할 수 있습니다.

**독립적인 의학 검토 기관(IMRO):** 이 기관은 해당 케이스가 의학 검토의 대상으로 적합한지 여부를 결정합니다. 해당 케이스가 적합할 경우, 기관은 관련 당사자에게 이것이 정규 또는 촉진 검토 중 어디에 해당하는지와 검토 수행시 반드시 제공되는 문서가 무엇인지에 관한 정보를 통지합니다.

**정보&지원(I&A) 담당관:** DWC 직원으로서 상해를 당한 노동자의 질문에 답변하고 문서로 된 자료를 준비하고 정보제공 워크숍을 주관하고 제기되는 문제의 비공식적 해결을 위한 회의를 주최하는 사람.

**정보&지원(I&A) 부서:** DWC 내부 부서로서 노동자 보상 청구를 한 모든 환자에게 정보를 제공하고 분쟁의 비공식적인 해결 활동을 함.

**상해와 질병 예방 프로그램(IIPP):** 보건과 안전 프로그램으로서 사용자가 개발하여 실행해야 함. 이 프로그램은 Cal/OSHA에 의하여 실시됩니다.

**심판관:** 노동자보상행정법 심판관을 참조하세요.

**유치권:** 노동자의 보상 케이스에 대한 지급금 확보를 위한 권리. 의료 시행자와 같은 유치권 청구인은 지역 노동자보상항소위원회에 서식을 제출하여 노동자 보상 케이스 관련 의무가 있는 금전 지급을 신청할 수 있습니다.

**유치권 착수 수수료:** 2013년1월1일 전일까지 제기한 유치권에 대하여 유치권 청구인에게 필요한 수수료. 이 수수료는 DOR이 제기될 때 지급해야 하며, 유치권 회의에 출석할 때 또는 2014년1월1일까지 해제됩니다.

**유치권 신청 수수료:** 2013년1월1일 이후에 신청하는 의료치료 관련 유치권이라면 모두 신청 수수료를 지불해야 합니다.

**필수 합의회의(MSC):** 재판이 이뤄지기 이전에 합의를 위해 토론하는 회의.

**의학적 최대 호전(MMI):** 당신의 상태가 훌륭하게 안정화되었고 다음 해에도 의학치료를 받거나 받지 않아도 본질적인 변화가 없을 것으로 보는 상태. 당신이 MMI 상태에 이르고 나서, 의사는 직업 상해에서 비롯된 영구장애가 있다면 그 정도가 얼마인지 평가할 수 있습니다.

**중재 회의:** I&A 담당자 면전에서 이뤄지는 분쟁 해결을 위한 자발적 회의로서 당신의 변호인이 없을 경우에 개최.

**의료:** 의학 치료를 참조하세요.

**의학적-법적 보고서:** 당신의 의학적 상태를 기술하는 보고서로서 의사가 작성. 이 보고서는 의료 문제 분쟁을 명확히 하는데 도움이 되도록 작성됩니다.

**의료 마일리지:** 당신의 의료 검진 약속, 치료, 약국 방문, 그리고 기타의 의료 관련 여행으로 인한 지출에 대해서는 마일리지 환급(주차와 통행료 포함) 대상이 됩니다.

**의료 시행자 네트워크(MPN):** 의료 시행자들의 기관 또는 그룹으로서 보험업자 또는 자가 보험가입 사용자들이 설립하고 DWC의 행정감독관이 승인하며, 직업 현장에서 상해를 당하는 노동자들 문제를 다룹니다.

**의학 치료:** 작업 관련 상해 또는 질병의 영향을 치료하고 완화시키기 위해 합리적으로 필요한 치료. 의료라고 칭하기도 합니다.

**의학 부서:** DWC 내부 부서로서 의료시행자 네트워크들(MPNs), 독립적인 의학 검토(IMR) 의사들, 의료기관들 (HCOs), 유자격 의료 감정인들(QMEs), QME 패널, 활용도 심사(UR) 계획들, 그리고 척추 수술 2차 소견 의사들을 관장합니다.

**수정된 직무:** 당신의 예전 종사 직무로서, 작업 수행이 가능하도록 약간 변경된 형태. 주치의가 당신이 상해를 입을 당시의 직무로 복귀하는 것이 가능하지 않다고 말한다면, 사용자는 보충 직무 배치전환을 하기 보다는 수정된 직무를 제공하도록 권장받습니다.

**양도불가 바우처:** 보험회사에서 받는 문서로서 당신과 보험회사가 작성해야 함. 이것은 보충직무 배치전환 급여 프로그램에 의한 교육비 지출에 사용되는 문서입니다.

**통지서:** 수령액 통지서를 참조하세요.

**객관적 요소:** 치료 담당의사, QME, 또는 AME가 당신의 영구 장애에 기여한다고 말하는 측정, 직접관찰, 그리고 검사결과.

**오프 켈린더(OTOC):** 보류 조치 없이 적용되는 WCAB 케이스.

**수정 또는 대체직무의 제공(DWC-AD10133.53):** 다음 경우에 보험회사에서 받는 문서: 당신이 2004년1월1일부터 2012년12월31일 사이에 상해를 당했으며, 치료 담당의사가 당신이 영구장애를 입었다고 보고하고, 당신의 사용자가 보충직무 전환배치 급여 대신에 수정 또는 대체직무를 제공함. 이 서류양식에는 사용자가 당신을 직무에 복귀시키기 때문에 15%까지 감액되는 영구장애 지급액이 어떻게 낮아질 수 있는지에 대한 설명이 있습니다.

**정규, 수정, 또는 대체직무의 제공(DWC-AD10133.35):** 다음 경우에 보험회사에서 받는 문서: 당신이 2013년 1월1일 이후에 상해를 당했으며, 치료 담당의사가 당신이 영구장애를 입었다고 보고하고, 당신의 사용자가 보충직무 전환배치 급여 대신에 정규, 수정 또는 대체직무를 제공함.

**유자격 의료감정단(QME):** DWC 의학부서가 발급하는 3명의 독립적인 유자격 의료감정단(QME)의 명단. 당신은 3명 가운데 누구라도 선택하여 감정을 받습니다. 당신에게 변호인이 있다면 다른 법칙이 적용됩니다.

**당사자:** 보통 여기에는 보험회사, 당신의 사용자, 그리고 당신의 청구에 이해관계를 가진 이밖의 모든 사람들(지불이 이뤄지지 않은 의사 또는 병원)이 해당됩니다.

**범칙금:** 당신의 청구에 대한 조치가 정확하게 이뤄지지 않아서 당신이 수령하는 일정한 금액의 금전. 당신의 사용자 또는 보험회사가 지불하며, 범칙금 금액은 지불 지연 1회마다 10%의 범칙금이 자동으로 부과되거나, 불합리한 지연에 대해서는 25% - 최대 \$10,000까지 -까지 부과됩니다.

**영구적이고 고정적인 상태(P&S):** 당신의 의학적 상태가 의학적 최대호전 상태에 이르렀음. 당신이 일단 P&S 상태에 이르고 나면, 의사는 작업 상해에서 비롯된 영구장애가 있을 경우 그 정도가 얼마인지 평가할 수 있습니다. 당신의 장애가 2005년 기준표 이하의 등급에 해당하면 P&S에 있는 의학적 최대호전(MMI)을 보십시오. P&S 보고서도 참조하시기 바랍니다.

**영구장애(PD):** 의학적으로 최대 호전이 이뤄진 이후의, 결과적으로 소득 창출능력이 저하된 상태로 지속되는 모든 장애.

**영구장애 선지급(PDA):** 당신이 *자발적으로* 미래에 영구장애에 대하여 받아야 할 금전을 일시불로 지급받는 것.

**영구장애(PD) 급여:** 당신의 직업 상해로 인하여 당신이 할 수 있는 직업의 종류 또는 소득과 생활 능력에 제한이 생기기 때문에 지급받는 금전.

**영구장애 지급금:** 보상금 심판서가 발급되기 이전 그리고/또는 이후에 수령하는 분쟁 제외 부분의 영구장애를 근거로 격주간 지급되는 금전.

**영구장애 등급(PDR):** 직업 상해로 인하여 당신이 종사 가능한 직업의 종류가 얼마나 제한되는지 산출한 퍼센티지. 이것은 당신의 의학적 상태, 상해를 입은 날짜, 상해 당시의 나이, 상해 당시의 직업, 직업이 상해에 미친 정도, 그리고 당신이 상실하는 장래 소득 능력이 기준이 됩니다. 이로써 당신의 영구장애급여 수령 주간이 얼마나 되는지 판단합니다.

**영구장애 등급표(PDRS):** 영구장애 등급 판정에 사용하기 위한 구체적 정보가 포함된 DWC의 출간물. 당신이 상해를 입은 시기에 따라서 세 가지 종류의 표가 장애 등급 계산에 사용됩니다.

**영구 부분장애 심판문:** 노동자보상 심판관 또는 노동자보상 재심위원회가 작성하는 영구 부분장애에 대한 최종 심판문.

**영구 부분장애(PPD) 급여:** 당신의 직업 상해로 인하여, 당신이 종사 가능한 직업의 종류 또는 소득과 생활 능력에 부분적으로 제한이 생기기 때문에 지급받는 금전.

**영구 전체 장애(PTD) 급여:** 당신이 영구적으로 생계소득활동을 할 수 없는 것으로 간주될 때 지급받는 급여.

**주치의:** 캘리포니아에서 면허를 받은 M.D. 등급(의사) 또는 D.O. 등급(집골 의사)으로서 과거에 당신을 치료했고 당신의 의료기록을 가지고 있는 사람.

**재고려 요청(리콘):** 노동자 보상 심판관이 발급한 결정에 항소하는 법적 절차. 주지사가 임명하고 상원이 승인하여 7명으로 구성되는 사법기관인 노동자보상위원회 재고려위원회가 의견을 청취합니다.

**의사:** 의사, 집골 의사, 정신과 의사, 침구사, 안과의사, 치과의사, 족병 전문의사, 또는 척추지압요법사로서 캘리포니아에서 면허를 받은 사람. 주치의의 정의는 더욱 제한적입니다. 주치의를 참조하세요.

**영구적이고 고정적인 상태에 관한 의사의 보고서 (DWC 양식 #AD 10133.36):** 의사가 작성하는 문서양식으로서 상해의 결과로 입게 되는 작업능력과 활동 제한에 관하여, 잠재적인 정규 업무, 수정된 업무 또는 대체업무와 관련하여 사용자에게 완전한 정보를 제공하는 것.

**사전 지정 의사:** 당신이 직업상의 상해 또는 질병을 입기 이전에 사용자에게 서면으로 작성하여 조인했고 특정한 상태에 이르렀을 경우에 당신을 치료할 수 있는 의사. 사전 지정을 참조하세요.

**사전 지정:** 당신이 직업상 상해를 당할 경우 치료를 받고 싶은 개인 주치의를 사용자에게 알려주는 절차. 당신은 다음 경우에 개인 주치 의사(M.D.) 또는 집골의사(D.O.)를 사전 지정할 수 있습니다: 당신이 건강보험에 가입되었을 것, 해당 의사가 과거에 당신을 치료했고 의료기록을 보유하고 있을 것, 상해를 입기 이전에 해당 의사가 차후에 당신에게 직업 상해 또는 질병이 발생할 경우 치료하는데 동의할 것, 그리고 상해 이전에 당신이 사용자에게 다음 내용을 서면으로 작성할 것:

- (1) 당신의 개인 주치의를 당신의 직업 관련 상해와 질병을 치료하는 것을 바란다는 것과
- (2) 당신 주치의의 이름과 사업 주소를 알람.

**우선 치료의사(PTP):** 당신의 직업 상해 또는 질병에 대해 전반적인 책임이 있는 의사. 이 의사는 당신의 급여에 영향을 미칠 수 있는 의료보고서를 작성합니다. 치료 담당의사 또는 치료 의사라고도 부릅니다.

**배달 증명:** 해당 문서가 지정된 당사자에게 발송되었음을 나타내는 문서양식.

**P&S 보고서:** 당신의 의학적 상태가 안정되면 치료 담당의사가 작성하는 당신의 의학적 상태에 관한 보고서. 영구적이고 고정적인 상태도 참조하세요.

**유자격 의료 감정인(QME):** DWC 의학부서의 인증을 받아서 의학 감정을 수행하는 독립적인 의사.

**등급:** 영구장애 등급을 참조하세요.



**재고려:** 재고려 요청을 참조하세요.

**약식 등급의 재고려:** 당신의 변호인이 없는데 스스로 생각하기에 영구장애 등급에서 실수가 있었다고 믿을 경우 이용하는 절차.

**재고려위원회:** 재심위원회를 참조하세요.

**정규 직무:** 당신의 과거 직무로서 급여와 수당이 상해를 입을 때와 동일하게 지급되고 당신이 상해를 입을 때 거주했던 곳으로부터 합리적인 통근거리 이내에 위치한 경우.

**권한부여 요청(RFA):** 치료 의사가 청구처리인에게 필요한 의료 서비스를 통지하는데 사용하는 서류양식.

**제한:** 작업 제한을 참조하세요.

**직업복귀 프로그램:** 당신의 상해로 인하여 영구장애(PD)가 발생했고 주 당국이 당신의 PD 급여가 소득상실 정도에 비하여 부적절하게 낮다고 판단할 경우, 산업관계국의 특별 소득상실 보충 프로그램(직업복귀 프로그램으로도 칭함)에 의한 추가 금액 수령자격을 청구할 수 있습니다.

**영구장애 등급표:** 영구장애 등급표를 참조하세요.

**심각하고 의도적인 위법행위(S&W):** 당신의 상해가 사용자의 심각하고 의도적인 위법행위로 인하여 발생할 경우 작성하는 청원서.

**합의:** 당신의 노동자 보상 지급과 장래의 의학적 처리와 관련하여 당신과 보험회사가 동의하는 것. 합의는 노동자 보상 심판관이 검토하여 적절성을 확인해야 합니다.

**사회보장 장애급여:** 전체 장애를 입은 사람에 대한 장기적인 금전 보조. 이 급여는 미국 사회보장청에서 지급합니다. 이 급여는 당신이 받는 노동자 보상급여의 액수만큼 감액됩니다.

**특별 소득상실 보충 프로그램:** 직업복귀 프로그램을 참조하세요.

**특정 상해:** 작업 중 1건의 사건으로 인해 발생하는 상해. 예: 낙하로 인한 허리 부상, 화학물질이 피부에 튀어서 당하는 화상, 배달 중 자동차 사고로 인한 부상.

**주 단위 주당 평균임금:** 지난 해 캘리포니아 주에서 실업보험의 포괄 대상이 된 피고용인들에 대한 주당 평균 급여로서 미국 노동부에 보고된 금액. 2006년 효력 기준, 일시 장애수당 인상액은 이 지표와 동일합니다.

**주 장애보험(SDI):** 부분적인 임금대체보험 정책으로서 주 고용개발국(EDD)이 캘리포니아 노동자들에게 지급함. SDI는 직무와 무관한 질병 또는 부상을 입었거나 임신 또는 출산으로 발생하는 의학적인 장애 상태로 인해 일을 할 수 없고 임금 수준이 감소된 유자격 노동자에게 단기 급여를 지급합니다. 직무상 상해를 당했는데 노동자 보상금 지급이 지연되거나 거부된 사람도 SDI를 신청할 수 있습니다. SDI에 관한 추가 정보가 필요한 사람은 1-800-480-3287에 전화하십시오.

**약정 등급:** 영구장애 등급에 대한 공식적인 합의. 노동자 보상 심판관이 승인해야 합니다.

**심판에 의한 약정:** 당사자들이 심판과 관련된 합의를 한 케이스. 최종 심판 승인을 위하여 판정관의 서명이 필요한 문서입니다.

**지급 청구 관련 심판(Stips):** 당사자들이 심판과 관련하여 동의하는 합의 여기에는 장래의 의학 치료가 포함될 수 있습니다. 지급은 여러 차례에 걸쳐 이뤄집니다. 이 문서는 판정관의 최종 검토가 필요합니다.

**주관적 요소:** 상해를 당한 노동자의 통증과 증상에 관한 기술로서, 의사가 노동자의 영구 장애 판정에 기여하도록 보고하는 내용. 2005 등급 기준에 의하면 주관적 요소의 비중은 대단히 낮으며, 이 기준은 주로 객관적 검사에 따른다.

**소환장:** 증인에 대한 청문회 출석 요구서.

**사건문서 제출명령(SDT):** 청구인인에게 발송해야 하는 기록문서.

**약식 등급:** DWC 장애감정부서에서 산정하는 영구장애 퍼센티지.

**약식 등급 재검:** DWC 장애감정부서가 발급하는 약식 등급에 반대할 경우 이용하는 절차.

**직업 대체 보충급여(SJDB):** 노동자의 보상급여. 당신이 2004년 이후에 상해를 당하여 과거에 종사했던 직업을 가질 수 없을 정도의 부분 장애를 입었는데 사용자가 다른 직무를 부여하지 않는다면 이 급여 자격에 해당합니다.

2004년1월1일에서 2012년12월31일 사이에 발생했던 상해에 대한 급여는 주 승인 또는 주 인증 교육시설에서 교육적인 재훈련 또는 기능 향상 두 가지 모두 또는 이 가운데 한 가지에 대한 지불을 돕는다는 약속이 기재된 바우처 형태로 지급됩니다. 2013년1월1일 이후에 발생한 상해에 대해서는 캘리포니아 이내의 공립 교육기관 또는 주 적합 교육제공기관 목록에 있는 모든 시행기관에서 이 바우처를 사용할 수 있습니다. 이것은 또한 면허취득 또는 인증이나 시험 비용 지불용으로 그리고 훈련 과정에 필요한 도구 구입, 1,000 달러 이내의 컴퓨터 장비 구입비로 사용할 수 있으며, 기타 경비에 대해서는 500 달러 이내에서 환급받을 수 있습니다. 면허가 있는 배정기관 또는 직업 상담사에게서 받는 서비스에 대해서는 10퍼센트까지 또는 600달러 한도 내에서 사용할 수 있습니다.

**일시 장애(TD 또는 TTD):** 상해로 인한 회복 기간 동안 일상적으로 종사했던 직업을 수행할 수 없어서 임금 손실이 발생한 경우 지급되는 금전.

**일시 부분장애(TPD) 급여:** 회복 기간 동안 일을 할 수 있지만 수입이 상해 이전 수준의 수준보다 적을 경우에 지급되는 금전.

**영구장애 일시(TTD) 급여:** 회복 기간 동안 전혀 일을 할 수 없을 경우 지급되는 금전.

**교통비:** 의료 마일리지를 참조하세요.

**치료 의사:** 우선치료의사를 참조하세요.

**치료 담당의사:** 우선치료의사를 참조하세요.

**비보험 사용자 급여신탁기금(UEBTF):** 사용자가 불법적으로 노동자 보상에 대한 보험에 가입되지 않을 경우 지급 가능한 DWC 운영 기금.

**활용도 심사(UR):** 보험회사가 당신의 치료 담당의사 또는 다른 의사가 권장하는 치료비를 승인할 것인지 여부를 결정하는 절차.

**직업 및 직업복귀 상담사(VRTWC):** 당신이 영구장애 상태가 된 경우, 당신의 직업복귀 전략 수립을 돕는 사람 또는 조직. 그들은 당신을 감정하여 직무에 임할 수 있는 상태가 되게끔 상담하고 돕습니다. VRTWC는 어떤 분야라도 최소한 대학원 이상의 학위와 3년 이상의 전일 근무 경력이 있어야 합니다.

**바우처:** 직업 대체 보충급여(SJDB)와 양도불가 바우처를 참조하세요.

**급여 상실 (일시 부분장애):** 일시 부분장애(TPD) 급여를 참조하세요.

**전인격 장애(WPI):** 2013년1월1일 이후의 상해에 대하여, 잔여 장애가 있는 모든 케이스는 WPI 지수 1.4만큼 인상될 것입니다.

**작업 제한:** 당신이 할 수 있는 일과 할 수 없는 일에 대한 의사의 기술. 작업제한은 당신이 추가 상해를 입지 않도록 보호합니다.

**노동자보상행정법 심판관:** DWC 직원으로서 노동자 보상 분쟁 관련 결정을 내리고 합의를 승인하는 사람. 심판관들은 노동자보상 재심위원회(WCAB) 사무소에서 청문회를 주관하며, 그들의 결정은 WCAB의 재고려 위원회에서 검토하고 재고려할 수 있습니다. 노동자보상 심판관이라고도 부릅니다.

**노동자 보상 재심위원회(WCAB):** 주 전역의 24개 지역 사무소로 구성되며, 노동자 보상급여 관련 이견이 있을 경우 노동자보상 심판관 주재 하에 그 의견을 최초로 청취함. 샌프란시스코에 있는 WCAB 재고려위원회는 주지사가 임명하고 상원이 승인하는 7명으로 구성되는 사법기관으로서 지역 노동자보상 심판관이 제기하는 재심 건을 청취합니다.

**노동자보상 보험 등급 사무처(WCIRB):** 보험업계의 기금으로 조성되는 보험국의 기관인 민간 조직으로서 노동자보상보험과 사용자책임보험의 통계정보와 등급정보를 제공하고 순보험료 산정 정보를 수집하여 표로 작성합니다.

**노동자보상 심판관:** 노동자보상행정법 심판관을 참조하세요.

이 사실 자료표에 수록된 정보는 일반적인 내용을 기술한 것이며 법적 조언을 위해 작성된 것은 아닙니다. 법률의 개정 또는 당신의 구체적인 케이스의 결과로 인하여 법률 해석은 이곳에 기술된 내용과 다르게 나올 수 있습니다.

2013년 3월

# 근로자 산업재해보상국(DWC)

업무상 재해 및 질병의 영향을 최소화합니다. 근로자 산업재해 보상 급여에 대한 분쟁 해결을 돕습니다. 보상청구의 집행을 감독합니다.

## 사실 정보 자료표 D 영구 장애 급여에 관한 질문에 대한 답변

영구 장애는 생계를 유지하는 능력에 영향을 미치는 업무상 재해 또는 질병으로 생긴 지속되는 장애입니다. 재해 또는 질병이 영구 장애를 초래할 경우, 직장에 복귀할 수 있더라도 영구 장애 급여를 받을 권리가 있습니다.

### 고용주가 제공한 급여 보상청구서(DWC 1)를 작성해야 하나요?

예, 모든 급여에 대해 자격을 갖추려면 작성해야 합니다. 1년 이내에 보상청구서를 제출하지 않으면 급여를 받지 못할 수도 있습니다. 고용주는 귀하가 재해를 입었다는 것을 알고 난 후 1일 이내에 귀하에게 [DWC 1 보상청구서](#)를 제공해야 합니다. 보상청구서를 제출하는 것은 귀하의 근로자 산업재해 보상 소송을 시작하게 됩니다. 캘리포니아 주법 또한 귀하가 일단 고용주를 상대로 산업재해 보상 소송을 제기하면 귀하가 자격이 있는 기본 이상의 급여를 제시합니다. 이 급여는 다음을 포함하지만 이에 한정되지는 않습니다.

- 귀하의 보상청구가 고용주에게 보상청구서를 제출 후 90일 이내에 받아들여지지 않거나 거부당했을 경우, 귀하의 재해 또는 질병이 업무로 인해 발생하였다는 추정
- 보상청구 관리자가 보상청구를 고려하는 동안 치료 지침에 따른 치료에 최대 10,000달러
- 보상청구 관리자가 늦을 경우 장애 지급금의 증가
- 귀하의 재해 또는 질병이 업무상 발생했는지 여부, 귀하가 받는 치료 그리고 귀하가 영구 장애 급여를 받을 수 있는지 여부에 대해 귀하와 보상청구 관리자 사이에 야기될 수 있는 의견 차이를 해결하는 방법.

### 고용주가 DWC 1 보상청구서를 제공하지 않았을 경우 어떻게 됩니까?

고용주에게 청구서 양식을 요청하거나 보상청구 관리자에게 전화해서 받으십시오. 보상청구 관리자는 고용주의 청구를 처리하는 개인 또는 법인입니다. 이러한 기업의 상호와 전화 번호는 최저 임금 등 직장의 다른 정보가 게시된 곳과 같은 지역에 게시해야 합니다. 보상청구 관리자는 [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 양식은 근로자 산업재해보상국 웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 구할 수 있습니다. 오른쪽 탐색 창의 "Quick Links" 아래에 있는 "forms"를 클릭하십시오.

### 제가 영구 장애 급여를 받는 것은 누가 결정합니까? 어떻게 결정합니까?

담당자가 귀하의 장애 또는 질병이 영구 장애를 초래했는지 결정합니다. 담당자의 보고서는 그런 다음 영구 장애 등급으로 바뀝니다. 담당자의 보고서를 등급으로 바꾸는 데 사용되는 과정은 재해를 입은 날짜와 다른 요인에 따라 달라집니다. 영구 장애 등급은 귀하가 받을 급여를 결정합니다.

귀하의 담당자가 재해 또는 질병이 안정되었다고 결정하고 변화 가능성이 없어진 후에 영구 장애를 평가합니다. 이때, 귀하의 상태는 P&S(영구적이고 불변적)로 되었습니다. 담당자는 P&S란 용어 대신에 MMI(최대 회복점)란 용어를 사용할 수 있습니다.

귀하의 상태가 일단 P&S이며 MMI에 도달하면, 담당자는 보상청구 관리자에게 보고서를 보내 귀하가 영구 장애가 있는지 여부를 알려줍니다. 담당자는 또한 귀하의 장애가 이전의 부상 또는 다른 조건 등 업무상 재해 이외의 무엇인가로 인해 생겼는지 결정합니다. 이것은 분담이라고 합니다.

보상청구 관리자는 귀하에게 귀하의 장애를 설명하는 양식을 작성하도록 요청할 수 있습니다.

### 담당자의 동의하지 않으면 어떻게 됩니까?

귀하 또는 보상청구 관리자가 담당자의 소견에 동의하지 않는 경우, QME(유자격 의료 평가자)라고 하는 의사가 귀하를 진찰할 수 있습니다. 근로자 산업재해보상국 의료 부서에 QME 목록(패널이라 함)을 요청하십시오. 보상청구 관리자가 귀하에게 QME을 요청하는 양식을 보낼 것입니다. QME 진찰에 대한 비용은 고용주가 지급합니다.

보상청구 관리자가 QME 과정을 시작하라고 알려준 날로부터 10일 안에 [근로자 산업재해보상국 의료 담당 부서](#)에 요청서를 제출해야 합니다. 10일 이내에 요청서를 제출하지 않으면 보상청구 관리자가 대신 제출하여 귀하가 보게 될 이 같은 의사를 선택해야 합니다.

QME 요청서를 제출함에서 준수해야 하는 다른 구체적인 엄격한 시간표가 있으며, 이를 준수하지 못하면 귀하는 중요한 권리를 잃게 됩니다. 자세한 내용은 근로자 산업재해보상국 정보 및 지원 부서 [안내 2](#)를 읽고 사실 정보 자료표 F를 참조하십시오.

### 영구 장애 등급은 무엇이며 어떻게 계산합니까?

우선, 검사 후에 의사가 귀하의 손상에 대한 보고서를 쓸 것입니다. 손상은 귀하가 입은 재해가 정상적인 생활 활동을 할 수 있는 능력에 미치는 영향을 의미합니다. 이 보고서는 손상의 어떤 부분이 업무상 재해 이외의 무엇인가 때문에 발생하였는지 여부를 포함합니다. 의사의 보고서는 손상 번호로 끝납니다. 다음으로, 손상 번호를 공식에 넣어 장애 비율을 계산합니다. 장애는 귀하가 일할 수 있는 능력에 미치는 영향을 의미합니다. 재해를 입은 시점의 귀하의 직업과 나이는 영구 장애 계산에 영향을 미칩니다. 2013년 1월 1일 이전에 다쳤을 경우, 미래 수입 능력 또한 등급의 요인이 됩니다. 그리고 나서 업무상 재해 이외의 무엇인가 때문에 발생한 장애 부분은 계산에서 제외됩니다.

그리고 나서 장애는 백분율로 명시됩니다. 장애의 비율은 귀하의 재해 날짜와 재해를 입은 시점에 귀하가 받은 평균 주간 임금에 따라 일정 금액과 같습니다. 근로자 산업재해보상국 [장애 평가 담당 부서](#)의 등급 평가 전문가가 귀하의 등급을 계산하는 데 도움이 될 수 있습니다.

고용주가 50명 이상의 종업원을 보유하고 있으며, 귀하가 2013년 이전에 재해를 입었을 경우, 금액은 고용주의 적절한 복지 제안 여부에 의해 영향을 받을 수 있습니다. 2013년 1월 1일 이후 발생한 재해에 대해 모든 영구 장애 등급은 1.4의 전인적 손상 요인에 의해 증가합니다.

### 영구 장애 급여는 어떻게 지급되니까?

귀하가 영구 장애가 있다고 의사가 말하면, 최종 장애 비율이 계산되지 않았더라도 보상청구 관리자가 귀하가 받아야 하는 금액을 추정하고 지급하기 시작합니다. 영구 장애 급여는 귀하가 받은 한시 장애 급여에 추가로 지급됩니다. 보상청구 관리자는 한시 장애 급여가 끝난 후 14일 이내에 영구 장애 급여를 지급하기 시작하여 합리적인 장애 보상 추정액이 지급될 때까지 계속 지급해야 합니다. 어떤 일도 놓치지 않은 경우, 영구 장애 급여는 귀하의 장애가 P&S라고 의사가 말한 날로부터 지급됩니다. 영구 장애 급여는 합리적인 장애 보상 추정액이 지급될 때까지 2주에 한 번 보상청구 관리자가 선택한 날에 계속 지급됩니다. 실제 영구 장애 보상 금액이 결정되면, 추정액을 넘는 금액을 지급해야 합니다.

재해를 입고 일정한 평가할 수 있는 영구 장애가 있는 경우, 귀하가 임금의 85%를 받고 수정되거나, 대체되거나 일반적인 업무에 복귀하여 귀하의 고용주와 일을 하거나, 임금의 100%를 받고 어떤 고용주하고든 일에 복귀하면 2013년 1월 1일부로 영구 장애 급여는 지급되지 않습니다. 영구 장애 지급 판정을 받는 경우, 한시 장애 급여가 지급된 마지막 날 또는 최대로 회복했을 때 중 어느 쪽이든 이른 날짜에 시작하는 조정된 지급금을 받게 됩니다.

### 저의 보상청구는 결국 어떻게 해결됩니까?

보상청구에서 영구 장애 보상 금액이 결정된 후에 일반적으로 급여에 대한 청산 또는 지급 판정이 있습니다. 이 지급 판정은 근로자 산업재해 보상 판사가 승인해야 합니다. 변호사를 선임한 경우, 귀하가 이 지급 판정을 받는 데 도움을 줄 수 있습니다. 변호사를 선임하지 않은 경우, 귀하가 지급 판정을 받도록 보상청구 관리자가 도와줍니다. 또한, 지역의 산업재해 보상 항소 위원회 사무소의 정보 및 지원 담당자에게 도움을 받을 수 있습니다. 담당자가 귀하의 재해 또는 질병에 대해 치료가 더 필요할 수 있다고 말한 경우, 더 치료받도록 지급 판정될 수 있습니다.

두 가지 유형의 청산이 있습니다. 청산은 귀하와 보상청구 관리자가 합의하게 됩니다.

귀하는 전체의 보상청구를 [C&R](#)(타협 및 해지)라고 하는 일시금 청산을 통해 해결할 수 있습니다. C&R은 귀하 자신이 치료를 제어하기를 원하거나 영구 장애에 대해 일시금 지급을 원할 경우 제일 좋습니다. C&R은 일반적으로 근로자 산업재해 보상 판사가 승인한 일시금 지급을 받은 후, 보상청구 관리자가 더 이상의 지급금이나 치료에 대해 책임을 지지 않는다는 것을 의미합니다.

귀하는 또한 [STIP](#)(지급 판정 요청과 약정)라고 하는 청산에 동의할 수 있습니다. STIP는 일반적으로 보상금 지급과 미래의 치료를 포함합니다. 지급은 시간이 흐름에 따라 이루어집니다. 판사는 합의 내용을 심사하게 됩니다.

보상청구 관리자와 청산에 합의할 수 없는 경우, 영구 장애를 결정할 근로자 산업재해 보상 판사 앞에 출두할 수 있습니다. 판사의 판결은 F&A(판결 및 지급 판정)라고 합니다. F&A는 일반적으로 금액과 보상청구 관리자가 승인된 미래 치료 비용을 지급하는 조항으로 구성되어 있습니다.

귀하의 재해가 영구 장애로 이어지고 캘리포니아 주가 영구 장애 급여가 귀하의 소득 손실에 비해 불균형적으로 낮다고 결정하면, 직장 복귀 프로그램으로도 알려진 노사관계부의 특별 소득 손실 보충 프로그램에서 추가로 돈을 받을 자격을 얻을 수도 있습니다. 질문이 있거나 자격이 있다고 생각하면 가까운 정보 및 지원 사무소에 문의하거나 노사관계부 웹사이트 [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov)를 방문하십시오.

자세한 내용은 1-800-736-7401번으로 전화하거나 근로자 산업재해보상국 웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 가까운 [정보 및 지원 사무소](#)를 찾으십시오. 또한, [정보 및 지원 안내](#)를 내려받고, 재해를 입은 근로자를 위한 [워크숍](#)에 대한 정보를 얻을 수 있습니다.

이 사실 정보 자료표에 있는 정보는 본질에서 일반적이며, 법적 조언을 대신하기 위한 것은 아닙니다. 법의 변경 또는 귀하 사건의 특정 사실은 여기에 제시된 것과는 다르게 법률적으로 해석 될 수 있습니다.

# 근로자 산업재해보상국(DWC)

업무상 재해 및 질병의 영향을 최소화합니다. 근로자 산업재해 보상 급여에 대한 분쟁 해결을 돕습니다. 보상청구의 집행을 감독합니다.

사실 정보 자료표 E  
유자격 의료 평가자 및 합의된 의료 평가자에 관한 질문에 대한 답변

QME(유자격 의료 평가자) 또는 AME(합의된 의료 평가자)는 치료 의사의 소견에 의견 차이가 있을 경우, 재해를 입은 근로자를 진찰하여 이들이 받을 급여를 결정합니다.

QME는 캘리포니아에서 개업할 수 있도록 허가받은 의사, 접골사, 척추 지압사, 심리학자, 치과 의사, 검안사, 발병 전문가 또는 침술사이며, 의료/법률 평가를 수행할 수 있는 자격을 근로자 산업재해보상국 의료 담당 부서에서 인증받습니다.

AME는 근로자 산업재해 보상 소송에서 의료/법률 평가를 수행하도록 피고 측과 신청인의 변호사 사이의 합의에 따라 선택된 의사입니다. AME는 변호사가 재해를 입은 근로자를 대신할 때만 사용됩니다.

## QME와 AME의 차이는 무엇입니까?

변호사를 선임한 경우, 변호사와 보상청구 관리자는 QME를 구하기 위한 캘리포니아 주 시스템을 사용하지 않고 의사에 대해 합의할 수 있습니다. 그들이 합의한 의사를 AME라고 부릅니다. 그들이 동의하지 못할 경우, QME를 요청해야 합니다.

## 저는 의사에게 갔었습니다. 왜 QME를 보아야 합니까?

귀하 및/또는 보상청구 관리자는 치료하는 의사가 말하는 것에 의견 차이가 있을 수 있습니다. 또한, 귀하의 보상청구에서 의료 문제에 대해 의견 차이가 있을 수 있습니다. 다른 의사 즉, AME 또는 QME는 다음을 포함할 수 있는 이러한 의견 차이를 해결해야 합니다.

- 귀하의 재해가 업무상 발생하였는지 여부
- 귀하의 재해에 대해 치료가 필요한지 여부(재해 날짜가 2013년 1월 1일 이전인 경우에만 해당)
- 귀하가 회복을 위해 집에 있어야 하는지 여부
- 귀하의 상태가 영구적이고 불변적인지 여부
- 귀하가 새로운 추가 장애가 있는지 여부
- 영구장애 등급 평가.

## QME에게 가는 것은 누가 결정합니까?

귀하, 귀하의 변호사 또는 보상청구 관리자가 QME 진찰을 요청할 수 있습니다.

근로자 산업재해보상국 의료 담당 부서는 요청한 사람이 누구이든 세 명의 (패널이라고 하는) QME 목록을 제공합니다. 각각의 QME 패널은 무작위로 생성되며 목록에 있는 의사는 요청한 유형의 전문의입니다. 목록에 있는 한 명의 의사가 선택되어 귀하를 진찰하고 귀하의 상태에 대해 보고서를 작성합니다. 귀하의 보상청구에 대해 QME가 선택되면, 대부분의 분쟁은 그 QME에게 가야 합니다.

## 어떻게 QME 진찰을 신청합니까?

“QME 패널 요청서”를 작성하여 근로자 산업재해보상국 의료 담당 부서로 제출하십시오. 정보 및 지원 [안내 2](#)에서 이 양식에 대한 도움말을 볼 수 있습니다.

**참고:** 귀하의 고용주 또는 보상청구 관리자가 귀하의 보상청구에 문제가 없다고 말하고 귀하에게 “QME 패널 요청서”를 보내면, 10일 이내 이 양식을 작성하여 QME 의료 전문의를 선택하고 이 요청서를 근로자 산업재해보상국 의료 담당 부서로 보내야 합니다. 10일 이내에 요청서를 제출하지 않으면 보상청구 담당자가 대신 제출하여 귀하가 보게 될 이 같은 의사를 선택해야 합니다.

## QME 요청서를 제출하는 사람에 따라 어떤 차이가 있습니까?

요청서를 제출하는 누구든 진찰에 대한 의사의 전문 분야를 고릅니다. 자세한 내용은 정보 및 지원 [안내 2](#)를 참조하십시오. 패널을 받을 때, QME와 진찰 예약하는 방법과 QME에게 귀하에 대한 중요 정보를 알려주는 방법을 설명하는 편지도 받을 것입니다. 목록에 있는 날짜로부터 10일 이내에 목록에서 QME를 선택해 진찰 예약을 하고 보상청구 관리자에게 알려야 합니다. 이렇게 하지 않을 경우, 보상청구 관리자가 귀하를 대신해 의사를 선택하고 진찰 예약을 할 수 있습니다.

**QME가 하는 말에 동의하지 않는 경우 제가 할 수 있는 일이 있습니까?**

예, 보고서를 받도 30일 이내에 QME의 보고서에 동의하는지 아니면 정보가 더 필요한지 결정할 수 있습니다. 보고서를 받으면, 즉시 읽어보고 보고서 내용이 정확하다고 생각하는지 결정하십시오. 그렇지 않다면, 변호사를 선임하여 귀하의 선택에 관해 얘기해야 합니다.

변호사가 없는 경우, 우선 보상청구 관리자에게 전화하십시오. 그래도 도움이 안 될 경우, 지역 산업재해 보상 항소 위원회 사무소의 [정보 및 지원](#) 담당자에게 문의하십시오. 정보 및 지원 담당자는 귀하의 경우에 가장 좋은 방법을 생각해 내는 데 도움이 될 수 있습니다.

귀하가 노동조합에 있는 경우, 단체 협약 또는 노사 합의에 따라 옴부즈맨 또는 중재자를 볼 수 있습니다.

**저는 의료 제공자 네트워크(MPN)에 있습니다. QME 과정이 제게 적용됩니까?**

예, QME 과정은 귀하가 MPN의 일부인 경우에도 이용할 수 있습니다.

**아직 궁금한 점이 있습니다. 누구에게 문의해야 합니까?**

QME 패널 요청에 대해 궁금한 사항이 있으면, 1-800-794-6900번 [근로자 산업재해보상국 의료 담당 부서](#)에 전화하거나 다음 주소로 문의하십시오.  
DWC Medical Unit, P O Box 71010, Oakland, CA 94612.

자세한 내용은 1-800-736-7401번으로 전화하거나 DWC 웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 가까운 [정보 및 지원 사무소](#)를 찾으십시오. 또한, [정보 및 지원 안내](#)를 내려받고, 재해를 입은 근로자를 위한 [워크숍](#)에 대한 정보를 얻을 수 있습니다.

이 사실 정보 자료표에 있는 정보는 본질에서 일반적이며, 법적 조언을 대신하기 위한 것은 아닙니다. 법의 변경 또는 귀하 사건의 특정 사실은 여기에 제시된 것과는 다르게 법률적으로 해석 될 수 있습니다.





## 직업복귀 보충 프로그램(RTWSP) 신청서 작성방법 안내

### 직업복귀 보충 프로그램(RTWSP)

주의: 청구를 할 때 고의적으로 거짓 기록 또는 진술 자료를 작성하는 사람은 누구든지 최고 수준의 손해액과, \$5,500 이상 \$11,000 이하의 민사 제제금과, 사기 소송법 정부 코드 조항 12650-12656 집행을 위한 비용에 대한 책임이 있습니다.

시작하기 전에 다음 정보를 이해하시기 바랍니다.

- ✓ 당신의 직업 대체 보조 바우처 DWC-AD 10133.32 양식, 송달 증명을 포함하여 작성된 바우처, 당신의 청구 관리자에 의한 서명
- ✓ 직업 대체 보조 바우처의 양식 DWC-AD 10133.32 (SJDB) 송달증명일 수정: 10/1/2015
- ✓ DWC ADJ 케이스 번호
- ✓ 보험업자가 작성하는 청구번호
- ✓ 과거의 모든 RTWSP 급여 지급 정보

### 개인 정보를 작성하십시오

### 5 쪽 중 1 쪽

\*는 필수항목입니다

1. \*성명의 이름
2. MI (중간 이니셜)
3. \*성명의 성
4. \*생년월일(월/일/년)
5. \*SSN/ITIN (999-99-9999)
6. \*주소
7. \*시티
8. \*스테이트(아래 목록 가운데서 선택하십시오)
9. \*우편번호
10. 이메일 주소
11. 전화번호

The screenshot shows a web form titled 'INDIVIDUAL INFORMATION' which is 'Step 1 of 5'. At the top, there is a progress bar with five steps: Individual Information, Injury History, Upload SJDB, Certification, and Review and Submit. The 'Individual Information' step is currently active. The form contains the following fields:

- \*First Name, MI, \*Last Name
- \*Date of Birth, \*SSN / ITIN
- \*Address
- \*City, \*State (dropdown menu), \*Zip Code
- Email Address, Phone Number

A blue 'Continue' button is located at the bottom left of the form. A note at the bottom states '\* indicates a required field'.

\*\*연락정보가 필수는 아니지만 질문이 있을 때 유용합니다



## 직업복귀 보충 프로그램(RTWSP) 신청서 작성방법 안내

### 상해 이력을 작성하십시오

5 쪽 중 2 쪽

\*는 필수항목입니다

1. \*상해일:
2. \*청구 번호
3. \*직업 대체 보충급여(SJDB) 서비스 날짜(월/일/년)
4. \*ADJ 번호
5. \*과거의 RTWSP 급여  
 맞다면 다음 정보를 작성하십시오
  - a. RTWSP 신청번호(RTW#####)
  - b. RTWSP 급여 자격 청구일(월/일/년)

### SJDB 바우처 업로드

5 쪽 중 3 쪽

\*당신의 SJDB 바우처 사본 1 부를 PDF 또는 TIFF 형식으로 업로드하세요.

- 송달 증명을 포함하여 작성했으며 당신의 청구 관리자가 서명한 바우처를 업로드하세요
1. **파일 업로드** 버튼에 클릭하세요
  2. **브라우저** 버튼을 클릭하고 당신의 파일 사본을 찾으세요
  3. 파일을 선택하면 **열기** 버튼을 클릭하세요
  4. 파일 이름을 확인하고 **추가** 버튼을 클릭하세요

\*\*당신의 문서는 **첨부 파일** 옆에 나타날 것입니다



# 직업복귀 보충 프로그램(RTWSP) 신청서 작성방법 안내

## 인증용 체크박스

5 쪽 중 4 쪽

\*는 필수항목입니다

\*거주 인증을 합니다

다음 중에서 하나만 선택하세요:

- 캘리포니아 주민 자격이 있으며, 캘리포니아에서 사업운영 또는 캘리포니아에 영구적인 사업을 유지합니다.
- 캘리포니아 비 거주민  
지불로서 서비스에 대한 지불은 주 세금 원천징수 대상입니다.

\*위증죄 벌금

- 본인은 위증죄 처벌에 관한 캘리포니아 주법에 의거, 이후 작성하는 내용이 진실되고 정확하다는 것을 승인(또는 선언)합니다.  
본인이 승인하는 날짜: \*\*오늘 날짜가 나타납니다

The screenshot shows the 'CERTIFICATION' step (Step 4 of 5) of the application process. It includes sections for Residency Certification (California Resident vs. California Nonresident), Penalty of Perjury, and a date selection for certification. Navigation buttons for 'Previous' and 'Continue' are visible.

## 검토 후 제출

5 쪽 중 5 쪽

양식의 정보를 검토하여 수정할 경우, 섹션 탭의 편집 링크에 클릭하면 가능합니다. 정보가 정확하다고 승인한 다음에는 제출 버튼에 클릭하세요

The screenshot shows the 'REVIEW AND SUBMIT' step (Step 5 of 5). It displays a summary of the applicant's information, including personal details, injury history, and certification status. A 'Submit' button is located at the bottom.



# 직업복귀 보충 프로그램(RTWSP) 신청서 작성방법 안내

## 제출 승인 페이지

당신의 신청서를 성공적으로 제출하고 나면, 당신은 RTW 번호를 지정받습니다. 당신은 기록을 위하여 신청서 사본 1 부를 인쇄출력 할 수 있습니다. 자격 판정은 60 일 이내에 이뤄집니다.

**Your application was submitted successfully!**

Thank you for your interest in the Return to Work Supplement program, your application has been successfully submitted on 03/23/2015; an eligibility determination will be made within the next 60 days and a benefit notice indicating whether or not you qualify for the RTWSP benefit will be mailed to you. To avoid delays in processing your application, please DO NOT submit a second application. Should you have any questions please contact the RTWSP unit at 510-286-0787 or RTWSP@dir.ca.gov.

Below are links to your Application Package. Please print this page and click the links to view and print a copy of the documents for your records.

**Your RTWSP Application Number is: RTW1000487.**

---

**Application Package**

- Application PDF
- SJDB Voucher PDF

[Click here to Print this Page](#)

RTW 번호의 견본

개인정보 수집에 관한 개인정보보호 알림: 산업관계부는 아래에서 수집한 개인정보를 당신의 자격 판정과 노동코드 § 139.48 가 권한부여한 급여 지급을 위해 사용합니다. 당신의 상해 이력은 당신의 신원 승인과 자격 판정을 위해 사용할 것입니다. 당신의 사회보장번호(SSN) 또는 연방 연방 납세자번호(FEIN)를 제공해야 이 급여를 받을 수 있습니다(8 C.C.R. § 17306). 당신의 SSN 또는 FEIN 는 당신의 신청서를 직업복귀 문서에 정확하게 일치시키기 위해 사용할 것이며, 이는 자격 적합성 판정 과정에서 검토해야 하며, 주 회계감사국에 지불과 회계처리를 위해 제출할 것입니다. 당신의 이름; 주소; 또는 SSN 혹은 FEIN 를 제출하지 않으면 급여지급이 거부될 것입니다. 담당 부서는 일반적인 법집행 또는 조사 목적으로 이 정보를 공유할 수 있습니다. 캘리포니아 정보관행법(민법 1798 조 이하)에 의해 주 당국의 개인의 개인정보 수집과 사용이 집행됩니다. 담당 부서의 개인정보정책과 개인정보 담당관 연락처는 이곳에서 구할 수 있습니다: [http://www.dir.ca.gov/od\\_pub/privacy.html](http://www.dir.ca.gov/od_pub/privacy.html). 주의: 당신의 컴퓨터는 안정적입니까?

# 근로자 산업재해보상국(DWC)

업무상 재해 및 질병의 영향을 최소화합니다. 근로자 산업재해 보상 급여에 대한 분쟁 해결을 돕습니다. 산업재해 보상청구의 집행을 감독합니다.

## 사실정보 자료포 C 한시 장애 급여에 관한 질문에 대한 답변

한시 장애 급여는 귀하가 평소 일을 할 수 없는 재해 때문에 회복하는 동안 임금을 받지 못할 경우에 받는 지급금입니다.

### 고용주가 제공한 보상청구서(DWC 1)를 작성해야 하나요?

예, 모든 급여에 대해 자격을 갖추려면 작성해야 합니다. 재해를 입은 날로부터 1년 이내에 보상청구서를 제출하지 않으면 급여를 받지 못할 수도 있습니다. 고용주는 귀하가 재해를 입었다는 것을 알고 난 후 1일 이내에 귀하에게 [DWC 1 보상청구서](#)를 제공해야 합니다. 보상청구서를 제출하면 근로자 산업재해 보상 소송을 시작하게 됩니다. 캘리포니아 주법 또한 귀하가 일단 고용주를 상대로 산업재해 보상 소송을 제기하면 귀하가 자격이 있는 기본 이상의 급여를 제시합니다. 이러한 급여는 다음을 포함하지만 이에 한정되지는 않습니다.

- 귀하의 보상청구가 고용주에게 작성된 보상청구서를 제출 후 90일 이내에 받아들여지지 않거나 거부당했을 경우, 귀하의 재해 또는 질병이 업무로 인해 발생하였다는 추정
- 보상청구 관리자가 보상청구를 고려하는 동안 치료 지침에 따른 치료에 최대 10,000달러
- 보상청구 관리자가 늦을 경우 장애 지급금의 증가
- 귀하의 재해 또는 질병이 업무상 발생했는지 여부, 귀하가 받는 치료 그리고 귀하가 영구 장애 급여를 받을 수 있는지 여부에 대해 귀하와 보상청구 관리자 사이에 야기될 수 있는 의견 차이를 해결하는 방법.

### 고용주가 DWC 1 보상청구서를 제공하지 않았을 경우 어떻게 됩니까?

고용주에게 청구서 양식을 요청하거나 보상청구 관리자에게 전화해서 받으십시오. 보상청구 관리자는 고용주의 청구를 처리하는 개인 또는 법인입니다. 이러한 기업의 상호와 전화 번호는 최저 임금 등 직장의 다른 정보가 게시된 곳과 같은 지역에 게시해야 합니다. 보상청구 관리자는 [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 양식은 근로자 산업재해보상국 웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 구할 수 있습니다. 오른쪽 탐색 창의 "Quick Links" 아래에 있는 "forms"를 클릭하십시오.

### 한시 장애 급여가 무엇입니까?

한시 장애 급여는 재해나 질병에서 회복하는 동안 귀하가 정상시의 일을 할 수 없는 경우 보상청구 관리자에게 받는 지급금입니다. 한시 장애는 비과세입니다. 회복하는 동안 어느 정도 일을 할 수 있어도 재해를 입기 전보다 임금을 적게 받는 경우 한시 부분 장애 급여를 받게 됩니다. 회복하는 동안 전혀 일을 할 수 없는 경우 한시 총 장애 급여를 받게 됩니다. 어떤 고용주는 귀하가 일시적으로 장애가 있는 시기의 전부 또는 일부에 대해 임금을 지급하는 제도를 채택하고 있습니다. 이러한 제도를 급여 지속 제도라고 합니다. 여러 유형의 급여 지속 제도가 있습니다. 일부 제도는 캘리포니아 주법이 규정하는 한시 지급금을 보충하기 위해 휴가 및/또는 병가를 사용합니다. 귀하에게 이러한 제도 중 하나가 적용되는지 알아보려면 고용주에게 확인하십시오.

### 한시 장애 급여는 어떻게 계산합니까?

일반적으로 법이 정한 최소 비율 및 최대 비율을 적용하여 재해를 입은 시점에 받던 (세전) 총임금의 3분의 2를 지급합니다. 임금은 직장에서 받는 모든 형태의 수입 즉, 임금, 식대, 숙박, 팁, 수수료, 초과 근무 수당 및 상여 등을 사용하여 계산합니다. 임금은 또한 재해를 입었을 때 다른 직장에서 한 작업으로 생긴 소득을 포함할 수 있습니다. 보상청구 관리자에게 이러한 소득의 증거를 제출하십시오. 보상청구 관리자는 한시 장애 급여를 계산할 때 모든 형태의 수입을 고려할 것입니다.

### 한시 장애 급여는 언제 시작하고 중지합니까?

한시 장애 지급은 귀하가 3일 이상 정상시의 작업을 할 수 없다고 담당의가 말하거나 귀하가 병원에 입원할 경우 시작합니다. 지급은 2주마다 이루어져야 합니다. 일반적으로 한시 장애는 귀하가 직장으로 복귀했을 경우, 의사가 귀하를 일할 수 있게 할 경우 또는 재해가 개선될 만큼 개선되었다고 말하는 경우 중지합니다. 귀하가 2004년 4월 19일부터 2008년 1월 1일 사이에 재해를 입었을 경우, 대부분 재해에 대해 한시 장애 지급은 첫 번째 지급으로부터 104주 이상 지속되지 않습니다.

2008년 1월 1일 이후에 재해를 입은 근로자는 5년 기간 내에 104주의 장애 지급금을 받을 수 있습니다.

5년 기간은 재해를 입은 날로부터 계산합니다. 중증 화상이나 만성 폐 질환 같은 장기 재해에 대한 지급금은 104주 이상 갈 수 있습니다. 이러한 재해에 대한 한시 장애 지급금은 5년 기간 내에 최대 240주 동안 계속 지급될 수 있습니다.

또한, 고용 개발부에 캘리포니아 주 장애 보험(SDI) 청구를 제기할 수 있습니다. 이 청구는 근로자 산업재해 보상 소송이 받아들여진 경우에도 제기해야 합니다. 이 청구를 하면 104주의 한시 장애 지급 후에 여전히 너무 아프거나 다쳐서 직장으로 복귀할 수 없는 경우, SDI 지급금을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 1-800-480-3287번으로 전화하거나 고용 개발부 웹사이트 [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability) 를 방문하십시오.

### 한시 장애 급여를 받는 동안 다른 급여를 받으니까?

귀하는 즉시 치료받을 권리가 있습니다. 보상청구 관리자는 이 청구를 받아들일 것인지 여부를 결정하기 전에 귀하의 청구를 조사할 수 있습니다. 보상청구 관리자는 조사하더라도 귀하가 DWC 1 보상청구서를 제출한 후 1근무일 이내에 귀하의 재해에 대한 치료를 승인해야 합니다. 귀하가 받는 치료는 주에서 설정한 치료 지침 내에 있어야 합니다. 조사 기간에 귀하가 받는 치료의 총비용은 10,000달러를 초과할 수 없습니다.

또한, 병원 의사 사무실을 오간 주행 거리, 주차 및 통행료를 포함하여 교통 비용을 변상 받을 수 있습니다. 보상청구 관리자는 또한 처방, 물리 치료와 기타 의료 비용을 지급합니다.

### 저의 급여에 문제가 생기면 어떻게 합니까?

걱정되면 생각을 거리낌 없이 말씀하십시오. 고용주 또는 귀하의 청구를 처리하는 보상청구 관리자에게 얘기하여 문제를 해결하도록 하십시오. 오해와 실수는 가끔 발생하지만, 대부분 보상청구 관리자에게 전화하여 해결할 수 있습니다. 이것이 효과가 없으면 아래와 같이 도움을 구하십시오.

**캘리포니아 주 근로자 산업재해보상국 정보 및 지원 담당자에게 문의하십시오.** 캘리포니아 주 정보 및 지원 담당자는 재해를 입은 근로자의 문의에 답변합니다. 그들은 정보 및 양식을 제공하며 보상청구에 대한 문제를 해결하는 데 도움을 줍니다. 재해를 입은 근로자에게 법에 따른 근로자의 권리와 책임을 가르치는 무료 워크숍을 개최합니다. [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) 에서 가까운 정보 및 지원 사무소를 찾으십시오.

**변호사와 상담하십시오.** 재해를 입은 근로자의 근로자 보상청구를 돕는 것을 전문으로 하는 변호사를 신청자의 변호사라고 합니다. 이들의 일은 귀하의 소송에 대한 전략을 세우고, 청구를 뒷받침할 정보를 수집하고, 마감일을 추적하고 WCAB(근로자 산업재해 보상 항소 위원회) 사무소의 근로자 산업재해 보상 판사 앞에서 청문회 동안 귀하를 대변하는 것입니다. 변호사를 고용할 경우, 변호사 비용은 귀하가 받는 급여에서 제하게 됩니다. 판사가 이 비용을 승인해야 합니다.

보상청구에 심각한 문제가 있을 경우, 근로자 산업재해 보상 판사 앞에 출두해야 할 수도 있습니다. 이 경우, 보상청구의 재결 신청서를 작성해야 합니다. 이 양식은 일반적으로 재해를 입은 날로부터 또는 급여를 받은 마지막 날로부터 1년 이내에 제출해야 합니다. 정보 및 지원 [안내 4](#) 를 사용하면 이 양식을 제출하는 데 도움이 됩니다.

자세한 내용은 1-800-736-7401번으로 전화하거나 근로자 산업재해보상국 웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) 에서 가까운 [정보 및 지원 사무소](#) 를 찾으십시오. 또한, 정보 및 지원 [안내](#) 를 내려받고, 재해를 입은 근로자를 위한 [워크숍](#) 에 대한 정보를 얻을 수 있습니다.

이 사실 정보 자료표에 있는 정보는 본질에서 일반적이며, 법적 조언을 대신하기 위한 것은 아닙니다. 법의 변경 또는 귀하 사건의 특정 사실은 여기에 제시된 것과는 다르게 법률적으로 해석 될 수 있습니다.

# 근로자 산업재해보상국 (DWC)

업무상 재해 및 질병의 영향을 최소화합니다. 근로자 산업재해 보상 급여에 대한 분쟁 해결을 돕습니다.

보상청구의 집행을 감독합니다.

## 사실 정보 자료포 F 캘리포니아 주의 보험 미가입 고용주 급여 신탁 기금에 관한 질문에 대한 답변

캘리포니아 주에 있는 고용주는 근로자 산업재해 보상에 대해 보험에 들도록 법으로 규정되어 있습니다. 일부 고용주는 이 법을 준수하지 않습니다. 캘리포니아 주 UEBTF(보험 미가입 고용주 급여 신탁 기금)는 불법적으로 보험에 들지 않은 고용주를 위해 일하다가 재해를 입었거나 질병을 앓는 종업원의 보상청구금을 지불하는데 사용되는 특별 기금입니다. UEBTF는 재해를 입은 근로자에게 급여를 지급하고 보험 미가입 고용주로부터 모든 급여의 회수를 시도합니다. UEBTF는 고용주의 보험 회사 또는 자가보험 고용주의 제삼자 관리자가 아닙니다.

UEBTF 급여를 받기 위해서는 특정 단계를 밟아야 합니다. 이 과정은 어려워 보일 수 있지만, 한 번에 한 단계씩 밟는 것이 도움될 것입니다. 사실 정보 자료포는 UEBTF에 대한 정보를 제공합니다. 또한, 정보 및 지원 [안내 16](#), [16 \(A\)](#) 및 [16 \(B\)](#)을 포함하여 한 묶음의 정보와 양식이 필요합니다. 이 정보와 양식은 근로자 산업재해보상국 정보 및 지원 담당자로부터 또는 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 인터넷으로 구할 수 있습니다. 오른쪽 탐색 창의 "Quick Links" 아래에 있는 "find a fact sheet or I & A guide"를 클릭하십시오.

### 고용주가 근로자 산업재해 보상 보험에 들었는지 어떻게 알 수 있습니까?

일부 고용주는 보험 회사를 사용하고 일부 고용주는 자가보험을 듭니다. 두 경우 모두 고용주는 자신의 근로자 산업재해 보상 보험 증권을 최저 임금 벽보 같은 다른 직장 정보를 게시하는 곳에 게시하도록 해야 합니다. 근로자 산업재해 보상 벽보에는 고용주를 위해 보상청구를 처리하는 개인이나 회사의 이름, 주소 및 전화번호와 만료 날짜가 있어야 합니다. 귀하가 재해를 입은 날짜에 고용주가 보험에 들었는지 확실하지 않은 경우, 1-888-229-2472번 WCIRB(근로자 산업재해 보상 보험 요율청)에 전화하거나 웹사이트 [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com)를 방문하십시오. 고용주가 자가보험을 들은 경우, 전화 (916) 574-0300번 노사관계부 자가보험제도부로 문의하거나 [www.dir.ca.gov/ospip](http://www.dir.ca.gov/ospip)를 방문하십시오.

### 고용주가 보험에 들지 않은 경우 어떻게 합니까?

고용주가 근로자 산업재해 보상 보험에 들지 않고 사업을 하고 종업원을 고용하는 것은 불법입니다. 이 법을 준수하지 않으면 고용주에 대한 엄청난 벌금의 부과, 사업 폐쇄, 형사 고발 및 심지어 징역형까지 처벌을 받을 수 있습니다. 고용주가 보험에 들지 않고 사업을 한다고 생각할 경우, 가까운 캘리포니아 주 노사관계부 [근로 기준 시행부\(DLSE\)](#) 사무소에 문의하거나 항의를 제기하십시오. 가까운 DLSE 사무소는 [www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse)에서 찾을 수 있습니다.

### 고용주가 보험에 들지 않은 경우 보험 급여를 받을 수 있습니까?

예. 이러한 급여를 청구하는 몇 가지 선택이 있습니다. 우선, 고용주에게 [DWC 1 보상청구서](#)(정보 및 지원 [안내 참조](#))

[1\)](#) 를 제출하여 고용주가 귀하의 병원비와 기타 급여를 지급할 것인지 보십시오. 보험 없이 고용주가 귀하의 병원비를 지급하고 귀하에게 직접 장애 지급금을 지급하기로 결정할 수 있습니다. 또한, 고용 개발부에 문의하여 캘리포니아 주 장애 보험(SDI) 급여를 신청할 수 있습니다. 귀하가 일할 수 없는 경우 일부 손실된 소득을 보전할 수 있습니다.

고용주가 보험에 들지도 않고 귀하의 보상청구금을 지급할 수 없는 경우, 급여에 대해 민사 소송을 제기할 수 있습니다.

가까운 근로자 산업재해보상국 정보 및 지원 사무소에서 제공하는 자원을 사용하여 대응하려는 경우, 고용주와 합의를 통해 급여를 받을 수도 있습니다. 근로자 산업재해 보상 판사 앞에 출두하여 급여를 받기 위한 "지급 판정"을 받아야 할 수도 있습니다. 정보 및 지원 담당자가 귀하의 권리와 선택을 생각해 내는 데 도움이 될 것입니다.

### UEBTF에 어떻게 급여를 신청합니까?

우선, 가까운 WCAB(근로자 산업재해 보상 항소 위원회) 사무소에 소송을 제기하십시오. 정보 및 지원 [안내 1](#)을 참조하십시오. UEBTF 보상청구를 제기하기 위해 귀하가 **준수**해야 하는 두 개의 특별한 요구 사항이 있습니다.

1. 귀하 고용주의 신원(법적 이름)을 정확하게 밝혀야 합니다.
2. “송달”이라고 하는 법적 절차를 통해 귀하의 고용주에게 귀하의 보상청구에 대해 알려야 합니다.

UEBTF는 귀하 고용주의 이름이 정확하고 통지를 송달받았을 때만 귀하의 급여를 지급할 수 있습니다. 귀하가 근로자 산업재해 보상 판사 앞에 출두하여 급여의 “지급 판정서”를 받은 경우, 고용주가 급여를 지급하지 못하면 UEBTF가 지급해야 합니다. 귀하에 대한 지급 판정에 대해 알고 나서 10일 이내에 고용주로부터 급여를 받기 시작하지 못할 경우, 귀하는 UEBTF에서 급여를 받기 위해 정보 및 지원 담당자에게 도움을 요청할 수 있습니다. UEBTF는 재량으로 판사가 지급 판정서를 발급하기 전에 귀하의 급여를 지급하기로 결정할 수 있습니다. 따라서, 서류를 WCAB와 UEBTF에 동시에 제출하는 것이 좋습니다.

단계별 신청 절차는 정보 및 지원 [안내 16](#)을 참조하십시오. 고용주의 이름을 정확히 확인하는 방법에 대한 자세한 내용은 정보 및 지원 [안내 16 \(A\)](#)를 참조하십시오. 고용주에게 송달하는 방법에 대한 자세한 내용은 정보 및 지원 [안내 16 \(B\)](#)를 참조하십시오. 이러한 급여를 받으려면 귀하 고용주의 이름을 정확하게 밝히고 보상청구 내용을 송달해야 한다는 것을 기억하십시오.

### 저는 미등록 근로자입니다. 급여를 받을 수 있습니까?

예. 캘리포니아의 모든 근로자는 미국에서 합법적으로 일할 수 있는 모든 업무상 재해를 입으면 급여를 받을 수 있습니다. 귀하는 일할 수 없는 경우 회복하는 동안 치료와 한시 장애 지급금 그리고 영구적으로 장애가 생긴 경우 어떤 식으로든 재해 및 사망의 결과로 급여를 받을 수 있습니다. 영구 장애가 있는 경우 보충 해직 급여를 받을 수도 있습니다.

### 이 과정은 복잡하게 들립니다. 변호사를 선임해야 합니까?

한 번에 한 단계씩 과정을 밟으면 아주 간단하다는 것을 알 것입니다. 귀하는 또한 귀하의 사건을 논의하기 위해 변호사를 부를 수도 있습니다. 가까운 정보 및 지원 담당자는 근로자 산업재해 보상법을 업으로 하는 변호사 명단이 있습니다. 귀하는 또한 업종별 전화번호부, 캘리포니아 주 변호사 또는 지역 변호사 협회에 확인하여 근로자 산업재해 보상 변호사를 찾을 수 있습니다.

자세한 내용은 1-800-736-7401번으로 전화하거나 DWC 웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) 에서 가까운 [정보 및 지원\(I&A\) 사무소](#)를 찾으십시오. 또한, [정보 및 지원 안내](#)를 내려받고, 재해를 입은 근로자를 위한 워크숍에 대한 정보를 얻을 수 있습니다.

이 사실 정보 자료포에 있는 정보는 본질에서 일반적이며, 법적 조언을 대신하기 위한 것은 아닙니다. 법의 변경 또는 귀하 사건의 특정 사실은 여기에 제시된 것과는 다르게 법률적으로 해석 될 수 있습니다.



# 근로자 산업재해보상국(DWC)

업무상 재해 및 질병의 영향을 최소화합니다. 근로자 산업재해 보상 급여에 대한 분쟁 해결을 돕습니다. 산업재해 보상청구의 집행을 감독합니다.

사실 정보 자료표 A  
의료이용도 조사에 관한 질문에 대한 답변

의료이용도 조사(Utilization Review)는 치료가 의학적으로 필요한지 결정하기 위해 고용주나 보상청구 관리자가 사용하는 프로세스입니다.

근로자 산업재해 보상청구를 처리하는 모든 고용주나 청구 관리자는 의료이용도 조사 프로그램을 갖도록 법으로 규정하고 있습니다. 이 프로그램은 캘리포니아 주가 설정한 치료 지침을 사용하여 귀하의 담당의가 권장하는 치료의 승인 여부를 결정합니다.

## 캘리포니아 주가 설정한 치료는 무엇입니까?

캘리포니아의 MTUS(치료 이용 일람표)는 업무상 재해 또는 질병을 치료하거나 완화하는 것으로 과학적으로 입증된 치료를 상세히 설명합니다. MTUS는 특정 재해에 대해 효과적인 치료, 치료가 제공되어야 하는 빈도, 치료의 범위와 기타 세부 사항을 제시합니다.

## MTUS는 어디에서 볼 수 있습니까?

[www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에 접속하십시오. 오른쪽 탐색 창의 "Quick Links" 아래에 있는 "Publications"를 클릭하십시오. 화면 아래의 [Schedule](#)로 스크롤 하여 MTUS를 클릭하십시오.

## 담당의가 권장하는 치료가 MTUS에 없으면 어떻게 합니까?

담당의는 국가 의료계가 일반적으로 허용하는 과학적으로 기초한 다른 치료를 사용하여 권장 치료를 입증해야 합니다.

## 업무상 재해에 대해 장래 치료에 대한 지금 판정을 받으실 수 있습니다. 지금 판정서 사본도 가지고 있습니다. 의료이용도 조사가 저에게 적용됩니까?

예. 의료이용도 조사를 요구하는 법은 2004년 1월에 발효되었습니다. 그것은 2004년 1월 이전에 판정서를 받은 경우에도 받고 있는 모든 치료에 적용됩니다.

## 담당의가 권장한 치료는 누가 평가할 수 있습니까?

보상청구를 처리하는 누구나 담당의가 권장한 치료를 승인할 수 있습니다. 그러나 귀하의 치료를 거부하거나 변경하는 결정은 귀하의 재해나 질병의 유형과 권장 치료를 이해하는 의사만이 할 수 있습니다.

## 담당의가 치료를 권장하고 보상청구 관리자가 의료이용도 조사를 할 경우 어떻게 됩니까?

보상청구 관리자는 의료이용도 조사를 하고 담당의가 치료를 요청한 날로부터 5일 이내에 결정해야 합니다. 보상청구 관리자가 결정하는 데 추가 정보가 필요한 경우, 이 기한은 담당의의 치료 요청 후 14일 이내로 연장 가능합니다.

## 담당의가 이미 치료를 했는데 보상청구 관리자가 의료이용도 조사를 할 경우 어떻게 됩니까?

의료이용도 조사를 수행하여야 하며, 30일 이내에 담당의에게 결정을 내려줘야 합니다.

## 이미 치료를 받았는데 보상청구 관리자가 지급할 수 없다고 할 경우 어떻게 됩니까? 제가 지급해야 합니까?

아마 그렇지 않을 것입니다. 이것은 담당의와 보상청구 관리자가 해결해야 할 문제입니다.

## 병원에 입원해 있는 동안 담당의가 치료를 요청하면 어떻게 됩니까?

담당의는 귀하가 병원에서 치료를 받는 동안 정기적 또는 "신속한 조사"를 요청할 수 있습니다.

## 신속한 조사는 무엇입니까?

이것은 담당의가 치료를 권장하고 귀하가 그 치료를 받지 않으면 건강에 심각한 위협에 직면한다고 말할 경우 발생합니다. 그것은 인명, 팔다리 또는 다른 중요한 신체 기능을 잃을 수 있다는 것을 의미합니다. 그것은 또한 결정에 대한 일반적인 기간이 생명이나 건강에 해를 끼치는 것을 의미할 수도 있거나, 귀하가 최대한으로 회복할 수 있는 능력을 영구적으로 위태롭게 할 수도 있습니다.

### 신속한 조사는 얼마나 걸립니까?

보상청구 관리자는 결정하는 데 필요한 정보를 입수하고 난 후 72시간 이내에 조사를 수행해야 합니다. 귀하의 상태가 심해 72시간이 너무 길 경우, 더 일찍 결정을 내려야 합니다.

### 제가 병원에 입원한 경우, 보상청구 관리자가 저의 치료를 중단할 수 있습니까?

보상청구 관리자는 담당의에게 말하고 담당의가 동의하는 다른 계획을 생각해 낼 때까지 담당의가 권장한 치료를 중단할 수 없습니다.

### 보상청구 관리자가 저를 치료한다는 담당의의 요청을 변경, 지연 또는 거부할 경우 저에게 알려줄까요?

예. 보상청구 관리자는 귀하, 또는 선임한 경우 귀하의 변호사 그리고 담당의에게 서면으로 알려야 하며, 귀하의 치료를 변경, 지연 또는 거부하는 이유를 명시해야 합니다.

### 보상청구 관리자의 결정에 동의하지 않을 경우 어떻게 됩니까?

귀하가 준수해야 하는 일정이 있으며, 그렇지 않을 경우 중요한 권리를 상실하게 됩니다. 2013년 7월 1일부터 재해의 모든 날짜에 대한 치료 분쟁은 독립적 의료 심사(IMR)의 과정을 통해 의사가 해결할 것입니다. 치료가 의학적으로 필요하지 않기 때문에 의료이용도 조사에서 치료에 대한 치료 의사의 요청을 거부되거나 수정될 경우, 귀하는 IMR을 통해 그 결정에 대한 심사를 요청할 수 있습니다.

귀하는 귀하가 요청한 치료를 서면상으로 거부하거나 수정한 결정 편지와 함께 서명되지 않은 작성된 IMR 양식과 주소가 적힌 봉투를 받게 될 것입니다. 결정에 동의하지 않을 경우, IMR 과정을 시작할 수 있도록 이 양식에 서명한 후 봉투에 넣어 보내야 합니다.

이 과정 자체, 자격 및 마감일에 관한 자세한 내용은 IMR 신청 양식에 대한 링크뿐만 아니라 [http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR\\_FAQs.htm](http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm)의 IMR FAQ(자주 묻는 질문)를 참조하십시오.

### 의료이용도 조사가 원활하게 진행되도록 하는 데 도움이 되는 방법이 있습니까?

의료이용도 조사는 과정 전반에 걸쳐 담당의가 보상청구 관리자의 의사와 접촉을 유지할 때 가장 효과가 좋습니다. 담당의는 치료를 요청할 때 그 이유를 명시해야 합니다. 그리고 보상청구 관리자의 의사가 더 많은 정보를 요구할 경우, 담당의는 이에 응답해야 합니다.

### 담당의가 치료를 요청한 이후 14일이 지났으나 보상청구 관리자로부터 아무것도 듣거나 받지 못한 경우 어떻게 됩니까?

담당의가 보상청구 관리자에게 답변을 받지 못한 경우, 귀하는 신속 심리를 진행하기 위한 준비의 선언을 제기해야 합니다. 의료이용도 조사에 대한 해당 기한을 준수하지 못한 보상청구 관리자는 요청한 치료를 제공하는 의사에게 이의를 제기할 수 없습니다.

자세한 내용은 1-800-736-7401번으로 전화하거나 근로자 산업재해보상국 웹사이트 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) 에서 가까운 [정보 및 지원 사무소](#)를 찾으십시오. 또한, 정보 및 지원 [안내](#)를 내려받고, 재해를 입은 근로자를 위한 [워크숍](#)에 대한 정보를 얻을 수 있습니다.

이 사실 정보 자료표에 있는 정보는 본질에서 일반적이며, 법적 조언을 대신하기 위한 것은 아닙니다. 법의 변경 또는 귀하 사건의 특정 사실은 여기에 제시된 것과는 다르게 법률적으로 해석 될 수 있습니다.



## Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility

### 근로자 산업재해 보상청구서(DWC 1) 및 잠재적 자격의 통지

If you are injured or become ill, either physically or mentally, because of your job, including injuries resulting from a workplace crime, you may be entitled to workers' compensation benefits. Use the attached form to file a workers' compensation claim with your employer. **You should read all of the information below.** Keep this sheet and all other papers for your records. You may be eligible for some or all of the benefits listed depending on the nature of your claim. If you file a claim, the claims administrator, who is responsible for handling your claim, must notify you within 14 days whether your claim is accepted or whether additional investigation is needed.

To file a claim, complete the "Employee" section of the form, keep one copy and give the rest to your employer. Do this right away to avoid problems with your claim. In some cases, benefits will not start until you inform your employer about your injury by filing a claim form. Describe your injury completely. Include every part of your body affected by the injury. If you mail the form to your employer, use first-class or certified mail. If you buy a return receipt, you will be able to prove that the claim form was mailed and when it was delivered. Within one working day after you file the claim form, your employer must complete the "Employer" section, give you a dated copy, keep one copy, and send one to the claims administrator.

**Medical Care:** Your claims administrator will pay for all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness. Medical benefits are subject to approval and may include treatment by a doctor, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, equipment and travel costs. Your claims administrator will pay the costs of approved medical services directly so you should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy, and other occupational therapy visits.

**The Primary Treating Physician (PTP)** is the doctor with the overall responsibility for treatment of your injury or illness.

- If you previously designated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
- If your employer is using a medical provider network (MPN) or Health Care Organization (HCO), in most cases, you will be treated in the MPN or HCO unless you pre-designated your personal physician or a medical group. An MPN is a group of health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
- If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases, the claims administrator can choose the doctor who first treats you unless you pre-designated your personal physician or a medical group.
- If your employer has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may be able to be treated by your personal physician right after you are injured.

Within one working day after you file a claim form, your employer or the claims administrator must authorize up to \$10,000 in treatment for your injury, consistent with the applicable treating guidelines until the claim is accepted or rejected. If the employer or claims administrator does not authorize treatment right away, talk to your supervisor, someone else in management, or the claims administrator. Ask for treatment to be authorized right now, while waiting for a decision on your claim. If the employer or claims administrator will not authorize treatment, use your own health insurance to get medical care. Your health insurer will seek reimbursement from the claims administrator. If you do not have health insurance, there are doctors, clinics or hospitals that will treat you without immediate payment. They will seek reimbursement from the claims administrator.

#### Switching to a Different Doctor as Your PTP:

- If you are being treated in a Medical Provider Network (MPN), you may switch to other doctors within the MPN after the first visit.
- If you are being treated in a Health Care Organization (HCO), you may switch at least one time to another doctor within the HCO. You may switch to a doctor outside the HCO 90 or 180 days after your injury is reported to your employer (depending on whether you are covered by employer-provided health insurance).
- If you are not being treated in an MPN or HCO and did not pre-designate, you may switch to a new doctor one time during the first 30 days after your injury is reported to your employer. Contact the claims administrator to switch doctors. After 30 days, you may switch to a doctor of your choice if

귀하가 직장 범죄로 인한 재해를 포함하여 업무 때문에 신체적으로나 정신적으로 재해를 입거나 질병을 앓게 될 경우, 근로자 산업재해 보상 급여를 받을 수 있습니다. 첨부 서류를 사용하여 고용주에게 근로자 산업재해 보상청구서를 제기하십시오. **아래의 모든 내용을 읽어야 합니다.** 이 종이와 모든 서류를 잘 보관하십시오. 보상청구의 특성에 따라 나열된 급여의 일부 또는 전부를 받을 수 있습니다. 보상청구를 제기할 경우, 귀하의 보상청구 처리를 담당하는 보상청구 관리자는 14 일 이내에 귀하에게 보상청구가 받아들여졌는지 또는 추가 조사가 필요한지 통지해야 합니다.

보상청구를 제기하려면 양식의 "고용인" 부분을 작성하여 한 부는 보관하고 나머지는 고용주에게 제출하십시오. 이것은 보상청구에 문제가 생기지 않도록 즉시 하십시오. 어떤 경우에는, 보상청구서를 제출해 고용주에게 귀하의 재해를 알릴 때까지 급여가 시작되지 않습니다. 귀하의 재해를 완벽하게 설명하십시오. 재해로 영향을 받은 신체 부분을 포함하십시오. 신청서를 고용주에 우송할 경우, 제 1 종 또는 등기 우편을 사용하십시오. 배달 증명을 이용하면 보상청구서가 우편으로 발송되었다는 것과 배달된 날짜를 증명할 수 있습니다. 보상청구서를 제출한 후 1 근무일 이내에 고용주는 "고용인" 부분을 작성하여 귀하에게 날짜가 찍힌 사본을 주고, 사본 하나는 보관하고 사본 하나를 보상청구 관리자에게 송부해야 합니다.

**치료:** 보상청구 관리자는 귀하의 재해 또는 질병에 대한 모든 합리적이고 필요한 치료비를 지급할 것입니다. 의료 급여는 승인을 받아야 하며 의사의 치료, 병원 서비스, 물리 치료, 실형실 검사, 방사선, 의약품, 장비 및 교통비를 포함할 수 있습니다. 보상청구 관리자는 승인된 의료 서비스 비용을 귀하가 볼 수 없도록 직접 지급합니다. 척추 지압, 물리 치료와 기타 작업 치료 방면에 제한이 있습니다.

**주치의(PTP)**는 귀하의 재해 또는 질병을 전반적으로 담당하는 의사입니다.

- 이전에 귀하의 개인 의사나 의료 집단을 지정했을 경우, 재해를 입은 후에 귀하의 개인 의사나 의료 집단을 볼 수 있습니다.
- 고용주가 의료 제공자 네트워크(MPN) 또는 의료 서비스 단체(HCO)를 사용하고 있는 경우, 대부분은 귀하가 개인 의사나 의료 집단을 지정하지 않으면 귀하는 MPN 또는 HCO 에서 치료받습니다. MPN 은 업무상 재해를 입은 근로자를 치료해 주는 의료 서비스 제공자 집단입니다. 귀하가 HCO 또는 MPN 의 보장을 받는지에 대해 고용주에게 정보를 받아야 합니다. 자세한 내용은 고용주에게 문의하십시오.
- 고용주가 MPN 또는 HCO 를 사용하지 않고 있는 경우, 귀하가 개인 의사나 의료 집단을 지정하지 않았으면 대부분은 보상청구 관리자가 우선 귀하를 치료할 의사를 선택할 수 있습니다.
- 고용주가 근로자 산업재해 보상에 대한 귀하의 권리를 설명하는 벽보를 게시하지 않은 경우, 재해를 입은 후 즉시 귀하의 개인 의사에게 치료를 받을 수 있습니다.

귀하가 보상청구서를 제출한 후 1 근무일 이내에 고용주 또는 보상청구 관리자는 보상청구가 승인되거나 거부될 때까지 해당 치료 지침에 일치하여 귀하의 재해 치료에 최대 10,000 달러를 승인해야 합니다. 고용주 또는 보상청구 관리자가 바로 승인하지 않을 경우, 상사, 경영진의 다른 사람 또는 보상청구 관리자에게 말하십시오. 즉시 치료를 승인할 것을 요청하고 귀하의 보상청구에 대한 결정을 기다리십시오. 고용주 또는 보상청구 관리자가 귀하의 치료를 승인하지 않을 경우, 개인 건강보험을 사용하여 치료를 받으십시오. 귀하의 건강보험 회사는 보상청구 관리자에게서 변제받을 것입니다. 건강보험에 들지 않은 경우, 즉시 결제를 안 해도 귀하를 치료해 줄 의사, 의원 또는 병원이 있습니다. 이들은 보상청구 관리자에게서 변제받을 것입니다.

#### 주치의와 다른 의사로 변경:

- 의료 제공자 네트워크(MPN)에서 치료를 받는 경우, 첫 내원 후 MPN 내에서 다른 의사로 변경할 수 있습니다.
- 의료 서비스 단체(HCO)에서 치료를 받는 경우, HCO 내에서 한 번 이상 다른 의사로 변경할 수 있습니다. 귀하의 재해가 고용주에게 알려진 후 90 일 또는 180 일 이후 (고용주가 제공한 건강보험의 적용 여부에 따라) HCO 외부의 의사로 변경할 수 있습니다.
- MPN 또는 HCO 에서 치료를 받고 있지 않으며 개인 의사나 의료 집단을 사전 지정하지 않은 경우, 귀하의 재해가 고용주에게 알려진 후 첫 30 일 동안 한 번 새로운 의사로 변경할 수 있습니다. 의사를 변경하려면 보상청구 관리자에게 문의하십시오. 30 일 후에, 고용주 또는 보상청구 관리자가 MPN 을 만들거나 선택하지 않은 경우,

your employer or the claims administrator has not created or selected an MPN.

**Disclosure of Medical Records:** After you make a claim for workers' compensation benefits, your medical records will not have the same level of privacy that you usually expect. If you don't agree to voluntarily release medical records, a workers' compensation judge may decide what records will be released. If you request privacy, the judge may "seal" (keep private) certain medical records.

**Problems with Medical Care and Medical Reports:** At some point during your claim, you might disagree with your PTP about what treatment is necessary. If this happens, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, the steps to take depend on whether you are receiving care in an MPN, HCO, or neither. For more information, see "Learn More About Workers' Compensation," below.

If the claims administrator denies treatment recommended by your PTP, you may request independent medical review (IMR) using the request form included with the claims administrator's written decision to deny treatment. The IMR process is similar to the group health IMR process, and takes approximately 40 (or fewer) days to arrive at a determination so that appropriate treatment can be given. Your attorney or your physician may assist you in the IMR process. IMR is not available to resolve disputes over matters other than the medical necessity of a particular treatment requested by your physician.

If you disagree with your PTP on matters other than treatment, such as the cause of your injury or how severe the injury is, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, notify the claims administrator in writing as soon as possible. In some cases, you risk losing the right to challenge your PTP's opinion unless you do this promptly. If you do not have an attorney, the claims administrator must send you instructions on how to be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME) to help resolve the dispute. If you have an attorney, the claims administrator may try to reach agreement with your attorney on a doctor called an agreed medical evaluator (AME). If the claims administrator disagrees with your PTP on matters other than treatment, the claims administrator can require you to be seen by a QME or AME.

**Payment for Temporary Disability (Lost Wages):** If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, you may receive temporary disability payments for a limited period. These payments may change or stop when your doctor says you are able to return to work. These benefits are tax-free. Temporary disability payments are two-thirds of your average weekly pay, within minimums and maximums set by state law. Payments are not made for the first three days you are off the job unless you are hospitalized overnight or cannot work for more than 14 days.

**Stav at Work or Return to Work:** Being injured does not mean you must stop working. If you can continue working, you should. If not, it is important to go back to work with your current employer as soon as you are medically able. Studies show that the longer you are off work, the harder it is to get back to your original job and wages. While you are recovering, your PTP, your employer (supervisors or others in management), the claims administrator, and your attorney (if you have one) will work with you to decide how you will stay at work or return to work and what work you will do. Actively communicate with your PTP, your employer, and the claims administrator about the work you did before you were injured, your medical condition and the kinds of work you can do now, and the kinds of work that your employer could make available to you.

**Payment for Permanent Disability:** If a doctor says you have not recovered completely from your injury and you will always be limited in the work you can do, you may receive additional payments. The amount will depend on the type of injury, extent of impairment, your age, occupation, date of injury, and your wages before you were injured.

**Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB):** If you were injured on or after 1/1/04, and your injury results in a permanent disability and your employer does not offer regular, modified, or alternative work, you may qualify for a nontransferable voucher payable for retraining and/or skill enhancement. If you qualify, the claims administrator will pay the costs up to the maximum set by state law.

**Death Benefits:** If the injury or illness causes death, payments may be made to a

귀하가 선택하는 의사로 변경할 수 있습니다.

**의료 기록의 공개:** 근로자 산업재해 보상 급여 청구를 한 후에 귀하의 의료 기록은 일반적으로 기대하는 같은 수준의 개인 정보 보호가 되지 않습니다. 귀하가 자발적으로 의료 기록을 공개하는 것에 동의하지 않는 경우, 근로자 산업재해 보상 판사는 공개할 기록을 결정할 수 있습니다. 귀하가 개인 정보 보호를 요청할 경우, 판사는 특정 의료 기록을 "밀봉"(비밀 유지)할 수 있습니다.

**치료와 의료 보고서 문제:** 보상청구의 어떤 시점에서, 필요한 치료에 관해 귀하는 주치원에 동의하지 않을 수 있습니다. 이런 경우, 위에 설명한 대로 다른 의사로 변경할 수 있습니다. 다른 의사와 의견 일치가 안 되는 경우, 취할 단계는 귀하가 MPN, HCO 에서 치료를 받고 있는지 아니면 양쪽 다 아닌지에 따라 달라집니다. 자세한 내용은 아래의 "근로자 산업재해 보상에 관해 더 알아보기"를 참조하십시오.

주치의가 권장한 치료를 보상청구 관리자가 거부하는 경우, 귀하는 보상청구 관리자의 치료 거부 결정서에 포함된 요청서를 이용하여 독립적 의료 심사(IMR)를 요청할 수 있습니다. IMR 과정은 집단 건강 IMR 과정과 비슷하며, 적절한 치료로 제공되도록 결정이 이루어지기까지 약 40(또는 그 이하)일이 걸립니다. 귀하의 변호사나 의사는 IMR 과정에서 귀하를 도울 수 있습니다. IMR 은 귀하의 의사가 요청한 특정 치료의 의학적 필요성 이외의 다른 문제에 대한 분쟁을 해결하는 데 이용할 수 없습니다.

귀하가 입은 재해의 원인 또는 재해가 얼마나 중증인지 등 치료 이외의 문제에 대해 주치원에 동의하지 않은 경우, 귀하는 위에 설명한 대로 다른 의사로 변경할 수 있습니다. 다른 의사와 의견 일치가 안 되는 경우, 가능한 한 빨리 보상청구 관리자에게 서면으로 통지하십시오. 어떤 경우에는, 이것을 신속히 하지 않으면 주치의의 조건에 이의를 제기하는 권리를 잃을 위험이 있습니다. 변호사가 없는 경우, 보상청구 관리자는 귀하에게 분쟁 해결에 도움이 되는 유자격 의료 평가자(QME)라고 하는 의사의 진찰을 받는 방법에 대한 설명을 보내어 합니다. 변호사를 선임한 경우, 보상청구 관리자는 변호사와 합의된 의료 평가자(AME)라고 하는 의사에 대해 합의할 수 있습니다. 치료 이외의 문제에 대해 주치원에 동의하지 않은 경우, 보상청구 관리자는 귀하에게 QME 또는 AME 에게 진찰받을 것을 요구할 수 있습니다.

**한시 장애(손실 임금) 지급:** 업무상 재해 또는 질병에서 회복하는 동안 일을 할 수 없는 경우, 제한된 기간 동안 한시 장애 지급금을 받을 수 있습니다. 이러한 지급금은 귀하가 직장으로 복귀할 수 있다고 담당자가 말할 때 변경 또는 중지됩니다. 이러한 급여는 비과세입니다. 한시 장애 지급금은 캘리포니아 주법이 정한 최소 비율 및 최대 비율 내에서 귀하가 받는 평균 주급의 3분의 2입니다. 지급금은 귀하가 병원에 밤새 입원하지 않거나 14 일 이상 일할 수 없지 않은 한 근무하지 않은 첫 3 일 동안은 지급되지 않습니다.

**직장 복귀:** 재해를 입은 것이 일을 중지해야 한다는 것을 의미하는 것은 아닙니다. 계속 일할 수 있으면, 그렇게 해야 합니다. 그렇지 않을 경우, 의학적으로 할 수 있을 때 현재의 고용주에게 복귀해 일하는 것이 중요합니다. 연구에 의하면 일에서 오래 떨어져 있을수록 원래의 일과 임금으로 복귀하는 것이 더 힘든 것으로 나타났습니다. 귀하가 회복하는 동안 귀하의 주치의, 고용주(감독자 또는 경영진의 다른 사람), 보상청구 관리자와 변호사(있는 경우)는 귀하가 직장에 복귀할 것인지 그리고 어떤 일을 할 것인지 결정할 것입니다. 귀하가 재해를 입기 전에 하던 일, 귀하의 의학적 상태와 귀하가 지급 할 수 있는 일의 종류 그리고 고용주가 귀하에게 제공할 수 있는 일의 종류에 관해 주치의, 고용주, 보상청구 관리자와 적극적으로 소통하십시오.

**영구 장애 지급:** 귀하가 재해 또는 질병에서 완전히 회복되지 않았으며 귀하가 할 수 있는 일에 항상 제한을 받을 것이라고 의사가 말하면 추가로 지급금을 받을 수 있습니다. 금액은 재해 유형, 손상 정도, 나이, 직업, 재해 입은 날짜와 재해를 입기 전 임금을 따라 달라집니다.

**보충 해직 급여(SJDB):** 2004 년 1 월 1 일 이후에 재해를 입고 재해로 인해 영구 장애가 발생하였고, 고용주가 정기적인 수정된 또는 대체적인 일을 제공하지 않을 경우, 귀하는 재교육 및/또는 기술 향상을 위해 지급 가능한 양도불능 바우처를 받을 자격이 있습니다. 자격이 있는 경우, 보상 소송 관리자는 캘리포니아 주법으로 정한 비용을 최대로 지급할 것입니다.

spouse and other relatives or household members who were financially dependent on the deceased worker.

**It is illegal for your employer** to punish or fire you for having a job injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case (Labor Code 132a). If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

**Resolving Problems or Disputes:** You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your employer or claims administrator first to see if you can resolve it. If you are not receiving benefits, you may be able to get State Disability Insurance (SDI) or unemployment insurance (UI) benefits. Call the state Employment Development Department at (800) 480-3287 or (866) 333-4606, or go to their website at [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

**You Can Contact an Information & Assistance (I&A) Officer:** State I&A officers answer questions, help injured workers, provide forms, and help resolve problems. Some I&A officers hold workshops for injured workers. To obtain important information about the workers' compensation claims process and your rights and obligations, go to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) or contact an I&A officer of the state Division of Workers' Compensation. You can also hear recorded information and a list of local I&A offices by calling (800) 736-7401.

**You can consult with an attorney.** Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their website at [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org).

**Learn More About Workers' Compensation:** For more information about the workers' compensation claims process, go to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov). At the website, you can access a useful booklet, "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers." You can also contact an Information & Assistance Officer (above), or hear recorded information by calling 1-800-736-7401.

**사망 급여:** 재해 또는 질병이 사망을 초래하면, 지급금은 사망한 근로자에게 재정적으로 의존했던 배우자와 다른 친척 또는 가구원에게 지급됩니다.

업무상 재해 또는 질병, 보상청구 제기 또는 다른 사람의 근로자 산업재해 보상 사건에서 한 증언을 이유로 **고용주가 귀하를 처벌하거나 해고하는 것은 불법입니다** (노동법 132a). 입증된 경우, 귀하는 손실 임금, 복직, 인상된 급여 그리고 비용 및 경비를 캘리포니아 주법으로 정한 한계까지 받을 수 있습니다.

**문제 또는 분쟁 해결:** 귀하는 보상청구에 영향을 미치는 결정에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 동의하지 않는 경우, 고용주나 보상청구 관리자에게 먼저 문의하여 해결할 수 있는지 보십시오. 급여를 받지 않고 있으면, 캘리포니아 주 장애 보험(SDI) 또는 실업 보험(UI)을 받을 수 있습니다. (800) 480-3287 또는 (866) 333-4606 번으로 고용 개발부에 전화하거나 웹사이트 [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov)를 방문하십시오.

**정보 및 지원 담당자에게 문의할 수 있습니다.** 캘리포니아 주 정보 및 지원 담당자는 문의 사항에 답변하고, 재해를 입은 근로자를 도우며, 양식을 제공하고 문제 해결에 도움이 됩니다. 일부 정보 및 지원 담당자는 재해를 입은 근로자를 위해 워크숍을 개최합니다. 근로자 산업재해 보상청구 과정 및 귀하의 권리와 의무에 관한 중요한 정보는 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) 에서 보거나 캘리포니아 주 근로자 산업재해보상국의 정보 및 지원 담당자에게 문의하십시오. 또한, (800) 736-7401 로 전화하여 녹음된 정보와 지역의 정보 및 지원 사무소 목록을 들을 수 있습니다.

**변호사와 상담할 수 있습니다.** 대부분 변호사는 한 번의 무료 상담을 제공합니다. 변호사를 고용하기로 결정한 경우, 변호사 수수료는 귀하의 급여 일부에서 제합니다. 근로자 산업재해 보상청구 변호사 이름에 대해서는 (415) 538-2120 번 캘리포니아 주 변호사 협회로 전화하거나 [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org) 를 방문하십시오.

**근로자 산업재해 보상에 관해 더 알아보십시오.** 근로자 산업재해 보상청구 과정에 대한 자세한 내용은 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) 에서 볼 수 있습니다. 이 웹사이트에서 유용한 책자 "캘리포니아의 근로자 산업재해 보상: 재해를 입은 근로자를 위한 지침서"에 접속할 수 있습니다. 또한, 정보 및 지원 담당자(상기)에게 문의하거나 1-800-736-7401 번으로 전화하여 녹음된 정보를 들을 수 있습니다.

PRINT

CLEAR

State of California
Department of Industrial Relations
DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

캘리포니아 주

노사관계부

근로자 산업재해 보상국

WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)



근로자 산업재해 보상청구서 (DWC 1)

Employee: Complete the "Employee" section and give the form to your employer. Keep a copy and mark it "Employee's Temporary Receipt" until you receive the signed and dated copy from your employer.

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them. You may receive written notices from your employer or its claims administrator about your claim.

고용인: "고용인" 부분을 작성하여 고용주에게 신청서를 주십시오. 사본을 보관하고 서명하고 날짜가 기재된 사본을 고용주로부터 받을 때까지 "고용인의 임시 접수"라고 표시하십시오. (800) 736-7401 번으로 근로자 산업재해 보상국에 전화해서 녹음된 정보를 들을 수 있습니다.

또한, 고용주로부터 근로자 산업재해 보상 급여와 급여를 받는 절차에 관해 설명한 팸플릿을 받으셨을 것입니다. 고용주나 보상청구 관리자로 부터 귀하의 보상청구에 대한 서면 통지를 받을 수 있습니다.

Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony.

근로자 산업 재해 보상 급여를 받을 목적으로 또는 지급을 거부할 목적으로 고의로 허위 또는 사기성의 중요 사실 진술 또는 중요 사실 고지를 하는 사람은 중대한 범죄를 저지르는 것입니다.

Employee—complete this section and see note above

고용인—이 부분을 기재하고 위 참고사항을 참조하십시오.

1. Name. 이름. Today's Date. 오늘 날짜.
2. Home Address. 주택 주소.
3. City. 도시. State. 주. Zip. 우편번호.
4. Date of Injury. 재해 입은 날짜. Time of Injury. 재해 입은 시간. a.m. p.m.
5. Address and description of where injury happened. 재해 발생 장소 주소 및 설명.
6. Describe injury and part of body affected. 재해와 다친 신체 부분을 설명하십시오.
7. Social Security Number. 사회 보장 번호.
8. Check if you agree to receive notices about your claim by email only.
Employee's e-mail. 고용인 전자우편.
9. Signature of employee. 증인원 서명

Employer—complete this section and see note below. 고용주—이 부분을 기재하고 아래 참고사항을 참조하십시오.

10. Name of employer. 고용주 이름.
11. Address. 주소.
12. Date employer first knew of injury. 고용주가 재해에 대해 처음 안 날짜.
13. Date claim form was provided to employee. 고용주에게 보상청구가 제출된 날짜.
14. Date employer received claim form. 고용주가 보상청구서를 받은 날짜.
15. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. 보험회사 또는 조정기관의 주소.
16. Insurance Policy Number. 보험증권 번호.
17. Signature of employer representative. 고용주 대리인의 서명.
18. Title. 직책. 19. Telephone. 전화.

Employer: You are required to date this form and provide copies to your insurer or claims administrator and to the employee, dependent or representative who filed the claim within one working day of receipt of the form from the employee.

고용주: 사본을 고용인으로부터 받은 후 1 근무일 이내에 이 신청서에 날짜를 기재하여 보험회사 또는 보상청구 관리자 그리고 보상청구를 제기한 고용인, 부양가족 또는 대리인에게 제공하십시오. 이 신청서에 서명하는 것이 책임을 인정하는 것은 아닙니다.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

- Employer copy/ 고용주 사본
Employee copy/ 고용인 사본
Claims Administrator/ 보상청구 관리자
Temporary Receipt/ 임시 접수