

## 업무 중 다치거나 직업병이 생긴 모든 근로자 대상: 산재보상 혜택을 받을 자격이 될 수 있습니다

1. 업무와 관련된 부상/질병으로 인해 7일 이상 일을 할 수 없거나, 낮은 임금을 받게 되었거나, 영구적인 장애가 발생한 경우 손실 임금 혜택을 받을 수 있습니다. 의용소방대원 및 의용구급대원의 경우에는 부상/질병 발생일로부터 손실된 시간 또는 근로 능력 손실에 대한 보상금이 지급될 수 있습니다.
2. 해당 근로자는 부상/질병과 관련된 치료를 받을 자격이 되며, 즉시 치료를 받을 수 있습니다. 응급상황에서는 아무 의료진에게나 진료를 받을 수 있습니다. 그 후에는 Workers' Compensation Board(Board)의 승인을 받은 제공자를 만나거나 직업 건강 클리닉(Occupational health clinic)에 가셔야 합니다. 제공자를 알아보려면 [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov)을 방문하세요. 의료 제공자에게 직접 비용을 지불하지 마세요. 의료 제공자가 고용주의 산재보상 보험회사에 청구할 것입니다. 해당 보험회사에 약국 또는 진단 네트워크가 있는 경우, 해당 네트워크 내에서 서비스를 받아야 합니다. 해당 보험회사는 자체 필수 제공자 네트워크와 이것을 사용하는 방법에 대해 근로자에게 알려줘야 합니다.
3. 고용주는 고용 중에 분실되거나 손상된 보철물(예: 의수족, 의치, 안경)을 수리해주거나 교체해줄 책임이 있습니다. 근로자는 또한 담당 의료 제공자가 적절하게 처방한 약품, 목발 또는 모든 기구에 대한 보상과 담당 의료 제공자의 진료소나 병원을 오가는 데 필요한 교통비 및 기타 필요한 비용도 상환받을 수 있습니다. (그러한 모든 비용에 대한 영수증을 받아 두셔야 합니다.)
4. 고용주는 근로자의 산재 보상 보험료를 지불하기 위해 근로자에게 보상받을 권리를 포기하거나 근로자의 임금에서 돈을 공제해 달라고 요구할 수 없습니다. 또한, 근로자는 보상금을 청구했다는 이유로 해고되거나 차별을 받을 수 없습니다.
5. 귀하는 변호사/유자격 대리인의 대리인 자격이 있지만 필수는 아닙니다. 만약 대리인을 고용한다면, 직접 돈을 지급하지 마십시오. 모든 수수료는 법률에 따라 결정되며 보상에서 공제됩니다. 변호사 비용은 일반적으로 보상금의 약 15%이며 변호사/유자격 대리인과 논의해야 합니다.
6. 근로자의 청구가 업무상 발생한 부상/질병과 관련성이 없거나, 의용소방대원 또는 의용구급대원 업무상 발생하지 않았다는 이유로 분쟁이 있을 경우, 근로자가 자신의 치료 비용을 부담해야 할 수 있습니다. 업무상 부상이 아닌 경우 장애 급여를 받을 자격이 될 수 있습니다. 장애 급여에 대한 정보는 Board에 **(877) 632-4996**번으로 연락하세요.

참조: 빠른 업무 복귀와 활동적인 생활 방식은 더 빨리 회복하는 데 도움이 될 수 있습니다. 부상/질병으로 인해 직장으로 복귀하는 데 도움이 필요하거나 가족 또는 재정적 문제가 있는 경우, **(877) 632-4996**번으로 전화하여 직업 재활 또는 사회복지에 관한 지원을 요청하세요.

### 청구서 제출:

1. 사고 또는 질병이 발생한 날로부터 30일 이내에 업무상 다치거나 병에 걸렸다는 사실을 서면으로 고용주에게 알려주세요.
2. 최대한 빨리 부상/질병에 대해 Board에 보고하세요. 그러기 위해, **근로자 청구서(Employee Claim, 양식 C-3)**를 입수하여 작성해서 제출하세요. 참조: 의용소방대원은 **의용소방대원 혜택 청구서(Volunteer Firefighter's Claim for Benefits, 양식 VF-3)**를, 의용구급대원은 **의용구급대원 혜택청구서(Volunteer Ambulance Worker's Claim for Benefits, 양식 VAW-3)**를 작성해서 제출하세요.  
**중요사항:** 근로자가 2년 이내에 부상이나 질병을 위원회에 알리지 않을 경우, 혜택을 받을 권리를 잃을 수 있습니다.
3. 담당 의료 제공자에게 연락하여 청구와 관련된 의료 기록 사본을 이 양식 하단에 나와있는 Board와 고용주의 보험회사 주소로 보내도록 요청하세요.

청구서 양식의 입수나 작성과 관련된 도움이 필요하거나, 업무 관련 부상이나 질병에 대한 기타 질문이 있으시면 **(877) 632-4996**번으로 문의하세요. Board 담당자가 도와드립니다.

이 정보는 산업재해보상법(Workers' Compensation Law)에 따른 근로자의 권리를 간략하게 설명한 것입니다. 이 정보는 산업재해보상법 110항에 따라 고용주의 보험회사에서 제공합니다.

WORKERS' COMPENSATION BOARD  
위원장 규정  
NYS Workers' Compensation Board,  
Centralized Mailing, PO Box 5205,  
Binghamton, NY 13902-5205  
**WCB.NY.GOV**