

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크

(2006년 3월)

텍사스주의 고용주는 텍사스주 보험청(Texas Department of Insurance: TDI)이 인증한 “근로자 재해보상 의료 지원 네트워크(workers compensation health care networks)”에 참여하여 직원들에게 의료비 보상 혜택을 제공할 수 있습니다. 이 네트워크는 업무와 관련된 상해 및 질병에 대해 저렴한 치료 서비스를 제공합니다. 또한 상해를 입은 근로자 치료를 전문으로 하기 때문에 적절한 의료 서비스를 더욱 잘 활용하고 상해를 입은 근로자가 업무에 신속하고 안전하게 복귀할 수 있도록 도와줍니다.

이 안내서는 상해를 입은 직원을 대상으로 한 의료 서비스의 하나인 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크에 대하여 중요한 사항을 설명하고 있습니다. 또한 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크가 직원, 고용주 및 의료 서비스 제공 기관에게 어떠한 영향을 줄 수 있는지에 대해 중점적으로 설명하고 있습니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크 개요

보험회사는 상해를 입은 근로자를 치료하기 위해 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크를 구성하거나 TDI가 인증한 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크와 계약을 할 수 있습니다(“보험회사”에는 보험업체, 행정적 하급 부서, 개인 자격으로 자가 보험에 가입한 고용주 또는 자가 보험에 가입한 고용주 그룹 등이 포함됨). 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크는 HMO(Health maintenance organizations)와 PPO(Preferred provider organizations)가 제공하는 “관리형 의료(Managed care)” 플랜과 비슷합니다. 이 플랜의 주요 내용은 의료 서비스를 제공하기 위해 협력하는 의사 협회, 병원, 기타 의료 서비스 제공 기관 등으로 구성된 네트워크를 활용하는 것입니다. 이 플랜은 의료 서비스 제공 기관과 계약하여 사전에 협의된 요율에 따라 의료 서비스를 제공하고 환자 치료와 치료 과정을 면밀히 감독함으로써 비용을 관리합니다. 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크는 또한 직원의 회복 상태와 업무 복귀 가능성을 관리하고 네트워크의 전반적인 효율성을 평가하기 위하여 질적 향상 프로그램 관리를 위한 업무 복귀 지침의 활용을 구체화하고 있습니다.

고용주가 네트워크를 구성하거나 네트워크와 계약을 맺은 보험회사에서 근로자 재해 보험에 가입할 경우, 해당 네트워크는 일반적으로 업무와 관련하여 직원에게 발생된 모든 상해 또는 질병에 대해 의료 서비스를 제공하게 됩니다. 보험회사는 근로자의 의료비를 비롯하여 급여 손실 또는 영구적인 신체적 손상으로 발생한 수입 손실액을 지불해 줍니다.

보험회사는 네트워크를 직접 운영하거나 독립적 네트워크와 계약을 맺어 보험에 가입한 회사의 상해를 입은 직원에게 의료 서비스를 제공합니다. 자가 보험에 가입한 고용주, 자가 보험에 가입한 고용주 그룹 및 행정 하급 부서도 네트워크와 직접 계약을 맺거나 상해를 입은 근로자를 치료할 자체 네트워크를 구성할 수 있습니다.

TDI는 치료 서비스의 사용과 사용 가능성에 대한 기본적 재정 기준과 요건을 마련하였습니다. TDI는 또한 모든 인증 네트워크에 대해 상해를 입은 직원의 복직 결과, 치료 결과, 직원 만족도 등을 평가한 연간 “평가서”를 발행하고 있습니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크의 운영 방식

네트워크의 혜택을 받는 근로자에게 업무와 관련된 상해 또는 질병이 발생할 경우, 해당 근로자는 참여하는 의료 서비스 제공 기관의 네트워크 목록에서 “치료 의사”를 선택하게 됩니다. 치료 의사는 환자의 보상과 관련된 치료를 담당하는 역할을 하게 됩니다(HMO는 기본적으로 동등한 자격을 갖춘 “담당 의사(gatekeeper doctors)” 또는 “주치의”라고 불리는 의사를 활용합니다). 치료 의사는 환자의 업무관련 상해를 치료해 주고 집중 치료가 필요한 경우 전문의를 추천해 줍니다.

일반적으로 환자들은 치료 의사의 승인이 없으면 전문의에게 치료를 받을 수 없습니다. 특정 치료의 경우, 근로자 재해보상 네트워크는 제안된 치료 및 전문의 추천에 대해 치료 의사의 “사전 승인”을 받을 것을 요구할 수 있습니다. 사전 승인 절차는 치료 및 전문의 추천을 제공하기 전에 의학적으로 필요한 것인지를 결정하는 것입니다. “승인 검토” 또는 “사후 검토”라 불리는 유사한 절차에서는 치료를 제공하는 동안과 그 이후에 치료 제공에 대한 의학적 필요성을 검토하게 됩니다.

대부분의 경우 보험회사는 의학적인 필요에 의한 치료만 보상해줄 것입니다. 텍사스주 법률에는 의학적 필요성에 관한 결정에 대해 환자와 의사가 이의를 제기할 수 있는 절차도 마련하도록 되어 있습니다. 또한 네트워크의 치료 지침은 필요한 치료를 제공할 만큼 여유가 있고 정당한 이유가 있을 때 일반 규정을 적용할 만큼 융통성이 있어야 합니다.

네트워크의 서비스가 적용되는 지역에 거주하는 모든 직원은 일반적으로 네트워크를 통해 업무 관련 상해 또는 질병을 치료를 받아야 합니다. 응급 상황이나 네트워크 외부의 치료가 승인된 경우 등 특별한 경우를 제외하고 보험회사는 네트워크 외부의 서비스 제공기관이 제공한 치료에 대해 지급을 거부할 수 있습니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크: 직원을 위한 정보

고용주가 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크에 가입한 경우 고용주는 법에 의해 네트워크의 규정 및 절차를 서면으로 알리도록 되어 있습니다. 이 안내서에는 네트워크 치료 결정 및 서비스 지역에 대한 불평 및 이의 제기 절차와 네트워크 서비스 제공 기관의 전체 목록에 대한 정보가 포함되어야 합니다. 통지를 받으면 규정을 인지하였다는 확인 양식에 서명하여 제출해야 합니다. 이 확인 양식을 제출하지 않는다고 해도 향후에 청구할 때 네트워크 규정이 적용되며 고용주가 통지서를 제공받지 않았을 경우에만 규정이 적용되지 않습니다. 네트워크의 혜택이 적용되는 지역에 거주하지 않는 경우, 보험회사에 즉시 알리십시오. 보험회사에 네트워크 적용 지역 이외에 거주한다는 것을 알리지 않으면 고용주에게 제공한 주소에 거주하는 것으로 보험회사는 간주하게 될 것입니다.

근로자 재해보상 보험회사는 일반적으로 해당되는 업무 관련 상해 및 질병에 대해 치료비의 100%를 보상해 줍니다. 보험 회사 또는 의료 서비스 제공 기관은 해당되는 업무 관련 상해 또는 질병의 치료로 발생한 치료비를 청구하지 않을 것입니다. 하지만 네트워크 관할 이외 지역에서 네트워크의 사전 승인을 받지 않고 비응급성 치료를 받은 경우 비용이 청구될 것입니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크는 정해진 지리학적 서비스 구역에서 운영되며 이 구역에서 네트워크는 근로자의 요구에 맞는 충분한 의료 서비스를 제공한다는 것을 TDI에 입증하고 있습니다.

모든 네트워크는 적절한 서비스 제공 기관에 연락하여 근로자를 24시간 치료하기 위해 필요한 모든 병원, 정신과적, 신체적 치료 서비스를 제공하도록 해야 합니다.

도시 지역의 네트워크는 서비스 구역에 거주하는 모든 근로자에게 가정에서 30마일 이내 위치한 치료 의사 및 종합 병원을 비롯하여 75마일 이내에 위치한 모든 전문 서비스 기관을 제공해야 합니다.

교외 지역의 네트워크는 서비스 구역에 거주하는 모든 근로자에게 가정에서 60마일 이내 위치한 치료 의사 및 종합 병원을 비롯하여 75마일 이내에 위치한 모든 전문 서비스 기관을 제공해야 합니다.

네트워크가 이러한 서비스 지침을 준수할 수 없는 경우, TDI는 예외를 인정해줄 수 있습니다. 하지만 네트워크는 TDI에게 향후의 요건에 부합하는 플랜을 제공해야 합니다. 네트워크는 또한 네트워크 서비스 구역 내에 거주하는 모든 직원에게 서비스를 제공할 수 있는 임시 플랜을 갖추고 있어야 합니다.

네트워크 서비스 구역 내에 거주하는 경우, 드문 예외적 경우를 제외하고 근로자 재해보상 청구와 관련된 치료는 네트워크를 활용해서 받아야 합니다. 업무 관련 상해 또는 질병이 발생한 경우, 가장 먼저 할 일은 네트워크가 승인한 서비스 제공 기관 목록에서 치료 의사를 선택하는 것입니다. 치료 의사는 치료를 관리하고 네트워크 내의 다른 서비스 제공 기관과의 연락망이 되어줄 것입니다. 보험 회사는 고용주에게 분기마다 업데이트되는 참여 치료 의사의 연락처 목록을 제공하도록 되어 있습니다.

보험 회사는 네트워크의 사전 승인 없이 비네트워크 서비스 제공 기관에서 실시한 치료에 대해 지불을 거부할 수 있습니다. 의학적 응급 상황과 기타 특정 상황에 대해서는 예외가 적용됩니다. 즉 담당 의사가 근로자 재해보상 네트워크에 가입되지 않은 경우, 업무 관련 상해를 치료할 때 일반적인 주치의에게 치료를 받을 수 없다는 것입니다.

네트워크 서비스 구역 밖에 거주하는 직원은 일반적으로 네트워크 규정 및 요건이 적용되지 않습니다. 담당 의사가 TDI가 승인한 의사 목록에 있는 한 어떤 의사에게도 치료를 받을 수 있습니다.

근로자가 네트워크 서비스 구역 밖에 거주하는 경우, 동일한 회사의 직원이라도 근로자 재해보상 청구 요건이 다를 수 있습니다. 직원들은 네트워크 규정을 회피하거나 다른 네트워크로 바꾸려 할 때 주소를 잘못 통지하는 일이 없어야 합니다. 보험 회사가 주소의 오류를 발견할 경우 근로자 보상 청구와 관련된 모든 치료비에 대한 혜택 제공을 거부할 수 있습니다.

네트워크 서비스 구역 내에 거주하는 직원은 다음과 같은 특정 상황에서는 네트워크 요건의 일부 또는 전체가 적용되지 않는 경우도 있습니다.

응급 치료가 필요한 경우, 네트워크는 네트워크의 상태와 관계 없이 모든 의료 서비스 제공 기관의 치료비를 지불해야 합니다. 하지만 안정을 되찾은 후에는 네트워크가 승인한 서비스 제공 기관으로 변경해야 합니다.

필요한 치료 서비스를 해줄 네트워크 서비스 제공 기관이 없는 경우, 네트워크는 비네트워크 서비스 제공 기관의 이용을 허락해야 합니다.

개인 의료 보험을 통해 HMO 의사를 정한 경우, 이 제공 기관이 근로자 재해보상 청구의 치료 의사의 역할을 할 수 있도록 허락할 것을 네트워크에게 요청할 수 있습니다. 하지만 승인을 얻으려면 HMO 의사가 근로자 재해보상 네트워크 규정, 치료 지침, 복직 지침에 따를 것에 동의해야 합니다.

치료 의사는 네트워크 규정, 치료 지침, 복직 지침에 따라 의료 서비스를 제공해야 합니다. 비싼 치료 또는 비정기적 치료를 받아야 하는 경우, 치료 의사가 치료 권유를 하려면 네트워크로부터 치료가 의학적으로 필요하다는 점을 사전 승인 받아야 합니다.

하지만 근로자 또는 치료 의사가 네트워크나 보험회사가 내린 의학적 필요성에 대한 결정에 동의하지 않을 경우, 30일 이내에 다른 의사의 소견에 따른 이의를 접수할 수 있습니다. 의학적 필요성을 거부한 측에서는 법에 의해 가능한 빠른 시일 내에 이의를 검토하되 근로자의 이의를 접수한 후 30일 이내에 검토를 완료하도록 되어 있습니다. 하지만 치명적인 상태일 경우, 근로자는 독립적인 검토 기관에게 즉시 검토할 것을 요청할 권리가 있습니다. 치명적인 상태가 아니며 근로자 또는 담당 의사가 의학적 필요성 결정에 반대하는 경우에는 근로자 또는 담당 의사는 독립적인 검토 기관에게 독자적 검토를 신청할 수 있습니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크를 통해 치료를 받는 직원에게는 다음과 같은 추가 권리도 있습니다.

치료 의사가 마음에 들지 않을 경우, 네트워크의 치료 의사 목록에서 다른 의사를 선택할 수 있습니다. 이 경우 네트워크에 통지해야 합니다. 네트워크는 근로자의 요청을 거부할 수 없습니다. 하지만 두 번째 의사도 마음에 들지 않을 경우, 치료 의사를 변경할 때 네트워크의 승인을 얻어야 합니다.

네트워크는 적절한 시기에 전문의 추천을 포함한 의료 서비스를 조정해줄 것이며, 서비스 신청을 한 후 21일 이내에 실시될 것입니다.

네트워크의 조치가 부적절했다고 생각하는 경우 불평을 접수할 권리가 있습니다. 네트워크는 불평을 접수한 후 7일 이내에 서면으로 수령을 확인해야 하며 일반적으로 30일 이내에 이를 처리해야 합니다. 네트워크가 제공한 치료의 의학적 필요성에 대한 이의 표명은 네트워크의 불평 접수 절차가 아니라 이의 제기 절차를 통해 해결되어야 합니다.

불평 사항이 처리되지 않은 경우 TDI에 불평을 접수할 권리가 있습니다. 불평은 TDI 웹사이트나 고객 서비스 라인에 전화하여 접수할 수 있습니다.

www.tdi.state.tx.us
1-800-252-3439

고용주 또는 네트워크는 이의 제기 또는 불평에 대한 보복 조치를 할 수 없습니다. 고용주 또는 네트워크가 부적절한 조치를 취했다고 생각할 경우, TDI에 불평을 접수해야 합니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크: 고용주를 위한 정보

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크에 대한 가입 여부를 결정할 때 고용주는 직원들의 지리적 거주 지역을 생각해야 합니다. 직원의 거주 지역이 텍사스주의 여러 지역이거나 한 도시에 광범위하게 분산되어 있는 경우, 네트워크 관할 지역 밖에 거주하는 직원도 있을 수 있습니다. 관할 지역 외의 직원에게는 근로자 재해보상 혜택에 다른 규정이 적용됩니다. 이러한 직원은 일반적으로 업무 관련 상해를 치료할 때 TDI가 승인한 의사 목록에 있는 아무 의사에게나 치료를 받을 수 있습니다.

텍사스주에서 근로자 재해보상 의료 지원 네트워크가 합법적으로 운영되려면 법이 정한 기본 혜택과 서비스 기준에 부합하여 TDI의 승인을 받아야 합니다. 승인된 네트워크 목록은 TDI 웹사이트에 있습니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크에 가입하려면 직원에게 네트워크의 규정 및 요건에 대해 서면으로 알려야 합니다. 보험 혜택이 발효될 때 기존의 직원에게 이 안내서를 제공해야 하며 직원을 고용할 때 모든 신입 사원에게도 제공해야 합니다. 또한 직원이 업무 관련 상해 또는 질병을 보고할 때도 이 안내서를 다시 제공해야 합니다. 안내서에는 네트워크의 사전 승인이나 이용 검토가 필요한 의료 서비스 목록, 모든 네트워크 절차에 대한 설명, 네트워크의 서비스 영역에 대한 정보, 네트워크 서비스 제공 기관의 전체 목록 등이 포함되어야 합니다. 보험회사가 안내서를 제공해 줄 것입니다. 이 안내서는 영어, 스페인어를 비롯하여 직원의 10% 이상이 사용하는 언어로 제공되어야 합니다. 직원에게 안내서를 제공하지 않으면 직원은 법률에 의해 네트워크의 치료 규정을 준수하지 않아도 됩니다.

안내서가 발송될 때 직원은 네트워크 규정의 수령 양식에 서명해야 합니다. 직원이 이 양식을 제출하지 않는다고 해도 네트워크 규정은 적용되며 고용주가 통지서를 제공받지 않았을 경우에만 규정이 적용되지 않습니다. 따라서 필요한 안내서의 제공 여부에 관해 분쟁이 발생할 경우에 대비하여 모든 수령 확인 양식에 대한 기록을 보관해 두는 것이 중요합니다.

또한 모든 고용주는 분기마다 업데이트되어 보험회사가 제공하는 참여 네트워크 서비스 제공 기관의 연락처를 보관해야 합니다. 네트워크의 서비스 혜택에 대한 안내서를 직장에 게시해 두어야 합니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크: 의료 서비스 제공 기관을 위한 정보

면허를 소지한 모든 의료 서비스 전문가는 하나 이상의 근로자 재해보상 네트워크에 서비스 제공 기관으로 신청할 수 있습니다. 근로자 재해보상 네트워크가 텍사스주에서 합법적으로 운영되려면

TDI의 승인을 받아야 합니다.

기존의 근로자 재해보상 보험 규정의 적용을 받는 직원을 치료하는 서비스 제공 기관과는 달리 네트워크 서비스 제공 기관은 TDI의 근로자 보상청으로부터 승인된 의사 목록 증서를 받지 않아도 됩니다. 하지만 각각의 네트워크는 자체 인정 절차가 있어서 참여 서비스 제공 기관에 대한 기본적인 기준을 설정할 수 있습니다.

네트워크가 상해를 입은 직원을 치료하기 위해 충분한 서비스 제공 기관과 이미 계약을 체결한 경우, 네트워크가 신청서 검토를 거부할 수 있습니다. 네트워크 서비스 제공 기관에 특정 전문 분야가 포함되어 있지 않은 경우에도 신청서 검토를 거부할 수 있습니다.

네트워크 제공 기관은 네트워크의 규정, 절차, 치료 지침 등을 비롯하여 네트워크를 통해 추천된 모든 환자를 위한 복직 지침을 준수해야 합니다. 서비스 제공 기관은 고용주 부담금 또는 네트워크의 계약 요율을 초과하는 추가 비용에 대한 “차액 청구”를 포함하여 업무 관련 상해 또는 질병의 치료와 관련된 비용에 대해서는 해당 근로자에게 청구를 할 수 없습니다. 서비스에 대한 모든 지불은 보험 회사 또는 보험 회사를 대신한 제3자가 지불합니다.

참여 네트워크 서비스 제공 기관으로 승인되면 네트워크는 의학적으로 필요한 서비스를 제한하기 위한 재정적 보상을 제공할 수 없습니다. 네트워크 운영에 대한 불평을 제출하려는 사람을 위해 사무실에 무료 전화번호를 게시해야 합니다.

또한 텍사스주 법률에 의해 다음과 같은 권리를 보유하며 보호를 받을 수 있습니다.

환자를 대신하여 승인 검토 또는 사후 검토 결정, 기타 네트워크 서비스 혜택 결정 등에 대한 이의를 제기할 수 있습니다. 네트워크는 계약을 파기하거나 갱신을 거부하거나 이의 제기 또는 불평 접수에 대한 보복을 할 수 없습니다.

네트워크는 서비스 제공 기관의 내력을 다른 기관과 비교하여 재정 분석을 하거나 승인 검토를 실시하기 전에 서면으로 통지해야 합니다.

네트워크 인정 절차에서 사용된 정보를 검토하고 오류를 수정하며 보류 중인 신청서의 상태를 확인할 권리가 있습니다.

의료 면허 사기 또는 정지의 경우 또는 “절박한 위험”을 제외하고 네트워크는 네트워크 계약을 파기하기 90일 전에 통지를 해야 합니다. 통지를 받은지 30일 이내에 계약 파기에 대한 이의 제기를 할 수 있습니다.

네트워크에서 탈퇴하기 90일 전에 서면으로 통지하는 경우 어떤 이유로든 탈퇴할 수 있습니다. 자의에 의해 네트워크를 탈퇴할 경우, 네트워크는 최고 90일까지 절박하거나 치명적인 상태에 대한 치료비를 변상해야 하며 치료를 중단할 경우 환자에게 해로울 수 있다는 것을 입증할 수 있습니다.