

# 근로자 재해보상 의료지원 네트워크: 상해를 입은 근로자를 위한 정보

(2009년 4월)

근로자 재해보상 의료지원 네트워크(WCN)는 상해를 입은 근로자를 치료하기 위해 협력하는 의사, 병원 및 기타 의료 서비스 제공기관의 그룹을 의미합니다. WCN은 반드시 텍사스주 보험청(Texas Department of Insurance: TDI)의 승인을 받아야 합니다.

고용주가 승인된 근로자 재해보상 의료지원 네트워크에 가입되어 있으며, 근로자가 업무와 관련된 상해를 입거나 질병이 있는 경우, 다음과 같은 조치를 취하십시오.

- **상해를 보고하십시오.** 반드시 상해가 발생한 후 30일 이내에 고용주에게 상해에 대해 보고해야 합니다. 또한 1년 이내에 반드시 TDI의 근로자 재해보상국에 근로자 재해보상을 청구해야 합니다. 청구서를 제출하는 방법은 **상해 근로자 핫라인 1-800-252-7031**로 문의하십시오.
- **네트워크 고지를 취득하십시오.** 고용주는 반드시 인증된 WCN에 가입한 사실과 네트워크 규정을 근로자에게 알려야 합니다. 고용주는 반드시, 기존 근로자에게는 고용주가 네트워크를 선택할 때, 또 신입 근로자에게는 고용된 후 3일 이내에 그리고 업무 관련 상해를 고용주에게 통지한 근로자들에게 이를 고지해야 합니다.
- **고지 내용을 잘 읽어보십시오.** 이해할 수 없는 부분이 있다면 고용주에게 문의하십시오. 고지를 받은 후 고지 수령 사실을 인정하는 확인서에 서명해야 합니다. 확인서에 서명하지 않더라도 네트워크의 규정을 준수해야 합니다.
- **서비스 구역 안에 거주하지 않을 경우 네트워크에 알리십시오.** 네트워크는 반드시 근로자의 통지를 받은 후 7일 이내에 근로자가 서비스 구역 안에 거주하는지를 판단해야 합니다. 네트워크의 결정을 기다리는 동안에도 네트워크의 치료 의사를 이용할 수 있습니다. 근로자가 서비스 구역 안에 거주하는지 아닌지에 대한 네트워크의 결정에 동의하지 않을 경우, TDI에 불만을 제기할 수 있습니다.
- **치료 의사를 선택하십시오.** 네트워크의 서비스 구역 안에 거주하며 고지를 받은 경우, 반드시 해당 네트워크에 참여하는 “치료 의사”를 선택해야 합니다. 고용주는 모든 치료 의사의 목록을 가지고 있습니다. 네트워크의 혜택을 받게 되면 이 의사 목록 사본을 수령하며 상해를 입을 경우 다시 이 목록 사본이 제공됩니다. 치료 의사는 네트워크에 통지함으로써 변경할 수 있습니다, 그러나 사전 승인 없이 변경 가능한 것은 오직 한 번 뿐입니다.

근로자에게 업무관련 상해가 이미 발생했는데 고용주 또는 보험 제공자가 다른 네트워크로 변경하는 경우, 치료 의사를 변경해야 할 경우가 있습니다. 보험 제공자 또는 고용주는 근로자가 처리해야 할 사항들을 알려주는 안내서를 발송할 것입니다. 근로자는 14일 이내에 네트워크 내의 치료의사를 선택해야 됩니다. 근로자가 참여 치료 의사를 선택하지 않을 경우, 네트워크가 대신 선택할 수 있습니다.

상해와 관련된 모든 의료 지원은 반드시 담당 치료 의사에게 가야 합니다. 또한, 전문의에게 가기 전에 반드시 치료 의사로부터 의뢰서를 받아야 합니다. 네트워크는 반드시 요청 날짜로부터 21 일 이내에 전문의 의뢰를 포함한 모든 의료 지원을 결정해야 합니다.

의료보험 기관이 HMO(Health maintenance organization)이며 이미 주치의가 있는 경우, 네트워크에게 그 주치의로부터 치료를 받을 수 있도록 요청할 수 있습니다. 그 주치의는 반드시 WCN의 조건에 동의해야 합니다.

- **오직 네트워크 내의 의료 서비스 제공기관만 방문하십시오.** 응급 상황과 네트워크가 외부 서비스를 승인할 경우를 제외하고 반드시 네트워크의 의료 서비스 제공기관을 이용해야 합니다.

### 치료 거부에 대한 항의 제기

인증된 네트워크 또는 보험 제공자가 필요한 치료를 거부할 경우 이에 대한 항의를 제기할 수 있습니다. 항의 제기 방법은 근로자 재해보상 의료지원 네트워크 규정에 나와 있습니다. 의학적 필요성에 의해 항의가 기각될 경우 독립적인 평가 기관에 의한 독자적인 검토를 신청할 권리가 있습니다.

### 문제 해결

문제가 있을 경우 네트워크에 연락하여 의논하십시오. 의논이 실패할 경우 TDI에 불만을 제기하십시오. 자세한 내용은 TDI의 **고객 서비스 라인**으로 문의하거나 저희 웹사이트를 방문하십시오.

**1-800-252-3439**  
**463-6515**(오스틴)  
[www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us)

근로자 재해보상 규정에 대한 정보는 **근로자 재해보상 분류부**(Workers' Compensation Classification), **보험료 산정부**(Premium Calculation), 및 **연구부**(Research Division)에 문의하십시오.  
**512-322-3495**

**근로자 재해보상청 현장 사무소** 또는 오스틴의 본청에 연락하여 근로자 재해보상 청구, 급부금 및 직장 안전 등에 대한 불만 사항을 접수할 수 있습니다.

**1-800-372-7713**  
**804-4000** (오스틴)

보험 사기 방지에 협조해 주십시오. 보험 사기가 의심되는 경우 다음의 무료 통화 **보험사기 핫 라인**에 연락해 주십시오.

**1-888-327-8818**