근로자 재해보상 의료지원 네트워크

(2009 년 4 월)

텍사스주의 고용주는 업무 관련 부상 및 질병에 대해 저렴한 의료 서비스를 제공하는 근로자 재해보상 의료지원 네트워크에 가입하여 근로자를 위한 근로자 재해보상 혜택을 제공할 수 있습니다. 이 네트워크는 부상 근로자 치료를 전문으로 하고 상해를 입은 근로자가 업무에 신속하고 안전하게 복귀하는 것을 도울 수 있습니다.

개요

보험회사, 인증된 자가 보험 고용주, 인증된 자가 보험 고용주 그룹, 행정 하급부서들은 직접 네트워크를 운영하거나 독립 네트워크와 계약을 할 수 있습니다.

두 종류의 네트워크 모두 TDI 의 인증을 받아야 합니다. TDI 는 또한 치료 서비스의 사용 및 제공에 대한 기본적 재정 기준 및 요건을 설정합니다. TDI 는 모든 인증된 네트워크에 대해 부상 근로자의 복직 결과, 치료 결과 및 근로자 만족도 등을 평가한 연례 보고서를 발행합니다.

근로자 재해보상 의료 지원 네트워크는 HMO(Health maintenance organization) 및 PPO(Preferred provider organization)가 제공하는 관리형 의료 보험과 유사합니다. 이 보험의 주요 특징은 의료 서비스를 제공하기 위해 협조하는 의사, 병원, 기타 의료 서비스 제공기관 그룹을 이용하는 것입니다.

이 보험은 사전에 협의된 요율에 따라 서비스를 수행하는 제공기관과 계약하고 환자 치료와 치료 과정을 면밀히 감독함으로써 비용을 관리합니다. WCN 은 또한 근로자의 의료 진행 상태와 업무 복귀 가능성을 관리하기 위한 업무복귀 지침과 네트워크의 전반적인 효과성을 평가하기 위한 품질 향상 프로그램을 이용합니다.

고용주가 네트워크를 이용해야 하는 근로자 재해 보상보험에 가입할 경우, 해당 네트워크는 일반적으로 업무와 관련하여 근로자에게 발생된 모든 상해 또는 질병에 대한 모든 의료 지원을 제공하게 됩니다. 보험회사는 근로자의 의료비를 비롯하여 급여 손실 또는 영구적인 신체 손상으로 근로자에게 지불해야 하는 수입 급부금을 지불해 줍니다.

WC 의료지원 네트워크의 기능 방법

네트워크의 혜택을 받는 근로자에게 업무와 관련된 상해 또는 질병이 발생할 경우, 해당 근로자는 네트워크에 참여하는 의료 서비스 제공기관의 목록에서 “ 치료 의사”를 선택합니다. 치료 의사는 환자의 근로자 재해보상 관련 치료를 감독하는 주요 역할을 담당합니다. HMO 는 유사한 자격을 가진 “ 주치의”라는 의사를 이용합니다. 치료 의사는 환자의 업무 관련 상해를 치료해 주고 좀 더 집중 치료가 필요한 경우 전문의에게 의뢰합니다. HMO 주치의가 네트워크의 조건에 동의하는 경우 치료 의사가 될 수 있습니다.

일반적으로 환자들은 치료 의사의 승인이 없으면 전문의에게 치료를 받을 수 없습니다. 특정 치료의 경우, 네트워크는 제안된 치료 및 전문의 의뢰에 대해 치료 의사가 " 사전 승인"을 얻도록 요구할 수 있습니다. 사전 승인 절차는 치료 및 전문의 추천이 의학적으로 필요한 것인지를 판단하는 것입니다. " 동시 검토" 또는 " 사후 검토"라고 불리는 유사한 절차는 제공 중이거나 또는 이미 제공된 치료가 의학적으로 필요한 것인지 판단합니다.

대부분의 경우 보험 제공자는 의학적으로 필요하다고 간주되는 치료만 보상해줄 것입니다. 네트워크는 의학적 필요성에 관한 불리한 결정에 대해 환자와 의사가 이의를 제기할 수 있는 절차를 마련해야 합니다.

네트워크의 서비스가 적용되는 구역에 거주하는 모든 근로자는 일반적으로 네트워크를 통해 업무 관련 상해 또는 질병을 치료 받아야 합니다. 응급 상황이나 네트워크 외부의 치료가 승인된 경우 등 특별한 경우를 제외하고 보험 제공자는 네트워크 외부의 서비스 제공기관이 제공한 치료에 대해 비용 지급을 거부할 수 있습니다.

근로자를 위한 정보

근로자에게 업무 관련 상해 또는 질병이 발생하는 경우, 근로자는 반드시 고용주에게 상해를 알리고 TDI 의 근로자 재해보상부에 청구액을 신청해야 하며, 네트워크가 승인하는 제공자 목록에서 치료 의사를 선택해야 합니다. 치료 의사는 근로자의 치료를 관리할 것이며 필요한 경우 다른 의료 제공자에게 의뢰해줍니다. 보험회사는 고용주에게 적어도 4 분의 1 분기에 한 번씩은 참여 치료 의사의 업데이트된 목록을 제공할 것입니다.

근로자 재해보상 보험 제공자는 일반적으로 해당되는 업무 관련 상해 및 질병에 대해 치료비 100%를 보상해줍니다. 보험회사 또는 의료 서비스 제공기관은 해당되는 업무관련 상해 또는 질병의 치료로 발생된 치료비 또는 서비스비를 청구하지 않을 것입니다. 하지만 사전 승인 없이 네트워크 외부의 서비스 제공기관으로부터 비응급 치료를 받은 경우 비용이 청구될 수 있습니다.

통지 요건

고용주는 반드시, 기존 근로자에게는 고용주가 네트워크에 가입 시작할 때, 또 신입 근로자에게는 고용된 후 3 일 이내에 이를 고지해야 합니다. 통지서에는 네트워크 치료 결정에 대한 불만 및 이의 제기 절차, 서비스 구역 및 네트워크 서비스 제공기관의 전체 목록에 대한 정보가 포함되어야 합니다.

근로자는 규정 수령을 인정하는 확인서에 서명하여 제출해야 합니다. 이 확인서를 제출하지 않는다고 해도 향후에 청구할 때 제공자 네트워크 규정이 근로자에게 적용될 것 입니다.

네트워크의 서비스 구역에 거주하지 않는 경우, 반드시 보험 제공자에게 즉시 알려야 합니다. 서비스 구역 외에 거주하고 있음을 알리지 않은 경우, 보험회사는 귀하가 귀하의 고용주에게 제공한 주소에 거주하고 있는 것으로 간주할 것입니다.

같은 회사에 근무하는 근로자들도 네트워크의 서비스 구역 외에 거주하는 근로자의 경우 다른 근로자 재해 보상 청구 지침을 적용받을 수 있습니다. 근로자들은 네트워크 규정을 회피하거나 다른 네트워크로 바꾸기 위해 현재 살고 있는 주소를 허위로 제출하는 일이 절대로 없어야 합니다. 보험회사가 허위 주소를 발견할 경우, 근로자 재해 보상 청구와 관련된 모든 치료비에 대한 급부금 제공을 거부할 수 있습니다.

네트워크 내의 서비스 이용

네트워크 서비스 구역 내에 거주하는 경우, 근로자 재해 보상 청구와 관련된 대부분의 일반 치료는 반드시 네트워크 제공자를 이용해서 받아야 합니다. 보험회사는 네트워크의 사전 승인 없이 비네트워크 제공자가 제공한 치료에 대한 치료비 지불을 거부할 수 있습니다. 의료 응급 및 기타 특정 상황의 경우에는 예외가 허용됩니다.

네트워크는 정해진 지리적 서비스 구역에서 운영되며 이 구역 안에서 네트워크는 반드시 근로자의 요구에 맞는 충분한 의료 서비스를 제공할 수 있음을 입증해야 합니다. 인증된 네트워크에는 다음과 같은 사항이 요구됩니다.

- 하루 24 시간 주 7 일 치료하고 필요한 모든 병원, 정신과 요법, 물리 요법 서비스를 제공하기 위해 적절한 수의 서비스 제공기관과 계약해야 합니다.
- 도시 지역의 네트워크는 반드시 서비스 구역 내에 거주하는 모든 근로자의 자택으로부터 30 마일 이내에 위치한 적절한 수의 의사 및 병원을 비롯하여 75 마일 이내에 위치한 모든 필요한 전문 서비스 기관을 제공해야 합니다.
- 교외 지역의 네트워크는 반드시 서비스 구역 내에 거주하는 모든 근로자의 자택으로부터 60 마일 이내에 위치한 적절한 수의 의사 및 병원을 비롯하여 75 마일 이내에 위치한 모든 필요한 전문 서비스 기관을 제공해야 합니다.

네트워크가 이러한 서비스 지침을 준수할 수 없는 경우, TDI 는 예외를 인정해 줄 수 있습니다, 그러나, 네트워크는 미래에 조건들을 충족하기 위한 계획 안을 제출할 수 있습니다. 또한 반드시 네트워크 서비스 구역 내에 거주하는 모든 근로자에게 서비스를 제공할 수 있는 임시 계획을 갖추고 있어야 합니다.

네트워크 서비스 구역 외에 거주하는 근로자는 일반적으로 네트워크의 규정 및 요건에서 제외됩니다. 네트워크 서비스 구역 내에 거주하는 근로자도 다음과 같은 어떤 특정 상황에서는 네트워크 요건의 일부 또는 전체가 제외 될 수도 있습니다.

- 응급 치료가 필요한 경우, 네트워크는 네트워크 상태와 관계없이 반드시 모든 의료 서비스 제공기관의 치료비를 지불해야 합니다. 하지만 안정을 되찾은 후에는 네트워크가 승인한 서비스 제공기관으로 변경해야 합니다.
- 필요한 치료를 해 줄 자격있는 네트워크 서비스 제공기관이 없는 경우, 네트워크는 반드시 비네트워크 서비스 제공기관의 이용을 허락해야 합니다.
- 개인 의료보험을 통해 HMO 주치의로부터 치료를 받아 온 경우, 이 의료 서비스 제공기관이 근로자 재해보상 청구의 치료 의사가 되는 것을 허용하도록 네트워크에게

요청할 수 있습니다. 하지만 승인을 얻으려면 반드시 HMO 의사가 네트워크 규정, 치료 지침, 복직 지침 등에 따를 것에 동의해야 합니다.

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

근로자의 권리

근로자 또는 치료의사가 네트워크나 보험회사가 내린 의학적 필요성에 대한 결정에 동의하지 않을 경우, 30 일 이내에 다른 유자격 의사에 의한 재검토를 받기 위해 이의를 제기할 수 있습니다. 의학적 필요성을 거부한 측에서는 법률에 의해 합리적으로 가능한 한 빠른 시일 내에 검토를 완료하되 일반적으로 근로자의 이의를 접수한 후 30 일 이내에 검토를 완료해야 합니다.

생명을 위협하는 상태가 아니며 근로자 또는 담당 의사가 의학적 필요성 결정에 반대하는 경우에는 근로자 또는 담당 의사는 독립적 검토 기관에 의한 독자적 검토를 신청할 수 있습니다. 생명을 위협하는 상태일 경우, 근로자는 독립적 검토 기관에 의한 즉각적인 검토를 요청할 권리가 있습니다.

네트워크를 통해 의학적 치료를 받는 근로자는 다음의 권리를 추가적으로 가집니다.

- 치료 의사가 마음에 들지 않을 경우, 네트워크의 치료 의사 목록에서 다른 의사를 선택할 수 있습니다. 이 경우 반드시 네트워크에 알려야 하며 네트워크는 근로자의 요청을 거부할 수 없습니다. 하지만 두 번째 의사도 마음에 들지 않을 경우, 다시 치료 의사를 변경할 때는 네트워크의 승인을 얻어야 합니다.
- 네트워크는 반드시 적절한 시기에 전문의 의뢰를 포함한 의료 서비스를 조정해야 하며, 서비스 신청을 한 후 21 일 이내에 실시되어야만 합니다.
- 고용주 또는 네트워크는 이의 또는 불만에 대해 절대로 보복행위를 할 수 없습니다. 고용주 또는 네트워크에서 부적절하게 행동했다고 생각하는 경우, TDI 에 불만을 제기해야 합니다.
- 네트워크의 조치가 부적절했다고 생각하는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 네트워크는 반드시 불만 사항을 접수한 후 7 일 이내에 서면으로 수령을 인정해야 하며 반드시 30 일 이내에 불만 사항을 해결해야 합니다.
- 근로자는 TDI 에 불만 사항을 접수할 권리를 가집니다. 불만 사항은 TDI 웹 사이트를 통해 온라인으로 또는 *고객 서비스 라인*에 전화하여 제출할 수 있습니다.

  1-800-252-3439
  463-3515 (오스틴)
  www.tdi.state.tx.us

고용주를 위한 정보

인증된 네트워크에 대한 가입 여부를 결정할 때 고용주는 근로자들의 거주 지역을 고려해야 합니다. 근로자의 거주 지역이 텍사스주의 다른 지역이거나 , 또는 여러 근접 카운티의 경우, 이용할 수 있는 네트워크 관할 구역 밖에 거주하는 근로자도 있을 수 있습니다. 구역 외부 근로자들은 네트워크를 이용하지 않아도 됩니다.

텍사스주에서 근로자 재해보상 의료지원 네트워크를 합법적으로 운영하려면 법률이 정한 기본 급부 및 서비스 기준에 부합하는 것으로 반드시 TDI 의 승인을 받아야 합니다. 인증된 네트워크의 목록은 TDI 웹 사이트에 있습니다.

통지 요건

인증된 WCN 에 가입하기로 결정하면 반드시 근로자에게 네트워크의 규정 및 요건에 대해 서면으로 알려야 합니다. 보험 제공자가 근로자에게 통지서를 보낼 것입니다. 통지서에는 네트워크의 사전 승인이나 이용 검토가 필요한 의료 지원 서비스 목록, 모든 네트워크 절차에 대한 설명, 네트워크의 서비스 구역에 대한 정보, 네트워크 서비스 제공기관의 전체 목록 등이 반드시 포함되어야 합니다.

통지서는 반드시 영어, 스페인어를 비롯하여 근로자의 10% 이상이 사용하는 언어로 제공되어야 합니다. 기존의 근로자에게는 보험 혜택이 발효될 때 이 통지서를 제공해야 하며 모든 신입 사원에게도 고용한지 3 일 이내에 제공해야 합니다. 또한 근로자가 업무 관련 상해 또는 질병을 보고할 때도 반드시 이 통지서를 다시 제공해야 합니다.

근로자에게 통지서를 제공하지 않을 경우, 근로자는 네트워크의 치료 규정을 준수하지 않아도 됩니다. 통지서가 전달되면 근로자는 반드시 네트워크 규정 수령 인정서에 서명해야 합니다. 근로자가 이 인정서를 제출하지 않는다고 해도 네트워크 규정은 적용됩니다. 오직 고용주가 통지서를 제공하지 않았을 경우에만 근로자에게 규정이 적용되지 않습니다.

고용주는 또한 모든 인정서의 완성된 기록과 전달 방법 서류를 관리해야 합니다. 이것은 근로자에게 필요한 통지를 했는지의 여부에 관해 분쟁이 있을 경우에 대비하여 필요하며 중요한 조치입니다.

또한 모든 고용주는 모든 네트워크 서비스 제공기관의 목록을 보관해야 합니다. 근로자의 요청이 있을 경우 반드시 사본을 제공해야 합니다. 보험회사는 적어도 연 4 분의 1 분기마다 이 목록을 업데이트해야 합니다. 또한 네트워크의 서비스 혜택에 대한 통지서를 직장에 잘 보이도록 게시해 두어야 합니다.

의료 서비스 제공 기관을 위한 정보

면허를 소지한 의료 서비스 전문가는 하나 이상의 네트워크에 참가 제공 기관이 되기 위해 지원할 수 있습니다. 각각의 네트워크는 자체 인정 절차가 있어서 참여 서비스 제공기관에 대한 자체 최소 기준을 설정할 수 있습니다.

텍사스주는 " 자발적 제공자" 주가 아닙니다. 이 의미는 네트워크가 상해를 입은 근로자를 담당할 충분한 수의 서비스 제공기관과 이미 계약을 맺은 경우, 네트워크는 의료 서비스 제공 기관의 가입 신청을 거부할 수 있습니다. 특정 전문 의료 분야에 대한 서비스 제공기관 자격을 부여하지 않을 경우에도 또한 서비스 제공 기관의 신청을 거부할 수 있습니다.

의료 서비스 제공 기관의 요건 및 권리

네트워크 제공기관으로서, 의료 서비스 제공 기관은 네트워크의 규정, 절차, 치료 지침과 위탁된 모든 환자를 위한 복직 지침을 준수해야 합니다. 서비스 제공기관은 근로자 부담금 또는 네트워크의 계약 요율을 초과하는 추가 비용에 대한 " 차액 청구" 를 포함하여 업무 관련 상해 또는 질병의 치료와 관련된 모든 비용에 대해 상해를 입은 근로자에게 청구할 수 없습니다. 서비스에 대한 모든 지불은 보험회사 또는 보험회사를 대신한 제 3 자가 지불합니다.

참여 서비스 제공기관으로 승인되면 네트워크는 의료 서비스 제공기관에게 의학적으로 필요한 서비스를 제한하기 위한 어떠한 재정적 인센티브도 제공할 수 없습니다. 또한 인증된 네트워크의 운영에 대한 불만 사항을 제출하려는 사람을 위해 의료 서비스 제공자는 병원의 잘 보이는 곳에 무료 전화번호를 게시해야 합니다.

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

- 환자를 대신하여 사전 승인, 동시 검토, 사후 검토 결정, 또는 다른 네트워크 서비스 혜택 결정 등에 대한 이의를 제기할 수 있습니다. 인증된 네트워크는 절대로 이의 또는 불만 제기를 이유로 의료 서비스 제공자와의 계약을 파기하거나 갱신을 거부하거나 보복을 할 수 없습니다.
- 네트워크는 서비스 제공기관의 재정분석을 하거나 치료 이력을 다른 제공기관과 비교하는 활용 검토 연구를 실시하기 전에 반드시 서면으로 통지해야 합니다.
- 의료 서비스 제공 기관은 네트워크의 인정 절차에서 사용된 정보를 검토하고 오류를 수정하며 보류 중인 신청서의 상태를 알 권리가 있습니다.

네트워크 탈퇴

의료 면허 사기나 의료 면허 정지 또는 환자에게 " 임박한 위험" 인 경우를 제외하고 인증된 네트워크는 반드시 네트워크 계약 해지 90 일 이전에 해지를 통지해야 합니다. 의료 서비스 제공 기관은 통지를 받은 후 30 일 이내에 해지에 대한 항의를 할 수 있습니다.

의료 서비스 제공 기관은 90 일 전에 서면으로 통지하는 경우, 어떤 이유로든 네트워크에서 탈퇴할 수 있습니다. 자의에 의해 네트워크를 탈퇴할 경우, 네트워크는 반드시 최고 90 일까지의 급성 또는 생명을 위협하는 상태의 환자 치료에 대한 비용을 의료 서비스 제공 기관에 변상해야 합니다. 그러나, 의료 서비스 제공 기관은 치료를 중단할 경우 환자에게 해로울 수 있다는 것을 반드시 입증해야 합니다.

기타 정보 또는 지원

일반적인 보험 관련 질문에 대한 답변이나 보험 관련 불만 제기에 대한 정보는 중부 시간 기준으로 월요일에서 금요일. 오전 8 시에서 오후 5 시 사이에 ***고객 서비스 라인***으로 문의하거나 저희 웹 사이트를 방문하십시오.

1-800-252-3439
463-6515 (오스틴)
www.tdi.state.tx.us

소비자 간행물 사본은 24 시간 운영하는 ***간행물 주문 라인***으로 문의하십시오.

1-800-599-SHOP (7467)
305-7211 (오스틴)

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

1-888-327-8818

방화가 의심되거나 화재와 관련된 수상한 행동을 신고하려면 24 시간 운영되는 주 소방국의 ***방화 핫 라인***으로 연락주십시오.

1-877-4FIRE45 (434-7345)

본 간행물의 정보는 개정 날짜를 기준으로 하는 최신 정보입니다. 개정 날짜 이후 실시된 법률 및 정부기관 규정의 변경은 간행물 내용에 영향을 줄 수 있습니다. 최신 정보는 저희 웹 사이트에서 확인하십시오. TDI 는 교육의 목적으로만 본 간행물을 배포합니다. 본 간행물의 어떠한 서비스, 제품 또는 회사도 TDI 의 추천을 받은 것이 아닙니다.