

근로자

귀하는 본 양식을 이해하고 작성하는 데 있어서 원하는 언어에 대해 통역 서비스를 받을 권리가 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공되며, 이 서비스를 받으려면 귀하의 고용주에게 통보하십시오.

본 양식의 고용주 섹션 까지 작성하십시오. 펜으로 꼭꼭 눌러 써주십시오. 작성을 마친 양식은 고용주에게 제출하십시오. 귀하가 제공한 정보는 귀하의 보험금 수령 자격 여부를 판단하는 데 도움이 됩니다.

1. **귀하의 부상이나 질병에 대해 가능한 한 상세하게 기재하십시오.** 예컨대, 근무 중 넘어져서 팔에 부상을 입은 경우, 어느 쪽 팔인지와 낙상이 발생한 경위를 설명합니다. 시간이 지나면서 몸에 이상이 발생한 경우, 그러한 신체 이상의 원인과 해당 문제가 발생한 기간에 대해 기술합니다.
2. **SIF-2 양식에서 요구하는** 귀하의 직장, 가족 사항 및 부양가족에 대한 **모든 정보를 제공하십시오.** 이 정보는 귀하의 혜택을 산출하는데 활용됩니다.
3. 서명하기 전에 근로자용 **SIF-2 양식에 있는 법적 고지** 를 숙지하십시오.

보상 청구 건이 처리되는 동안 귀하가 해야 할 일 7 가지

1. 부상 직후 다른 사람에게서 치료를 받았더라도 **L&I(노동산업부) 의료 서비스 제공자 네트워크에서 담당 의료 서비스 제공자를 선택해야 합니다.** 귀하는 귀하의 부상을 치료하고 치료 계획을 구성 및 조정할 수 있는 유면허 의료 서비스 제공자 중에서 선택할 수 있으며, 이러한 의료 서비스 제공자에는 의사, 정골 요법사, 지압 요법사, 자연 요법사 또는 족부의, 전문 간호사(advanced registered nurse practitioner, ARNP), 치과 의사 및 검안사 등이 포함됩니다. 의료 서비스 제공자 명부는 www.Lni.wa.gov/FindADoc 에서 확인할 수 있습니다. 이동 경비가 필요한 경우 그에 대한 배상은 보상 청구 담당자에게 문의하십시오. 이동 경비 배상은 사전에 승인을 받아야 합니다.
2. **문서 작업을 줄이고 처리 기간을 단축시키려면, 의료 서비스 제공자 초진 소견서(Provider Initial Report, PIR)를 담당 의료 서비스 제공자와 함께 완성하십시오.** 귀하의 담당 의료 서비스 제공자와 연락을 취하십시오. 담당 의료 서비스 제공자에게 귀하의 부상 또는 직업병이 업무와 관련이 있으며 고용주가 자가 보험을 제공한다는 것을 확실히 알립니다. 격무 면제 및 신체적 제한에 대해 담당 의료 서비스 제공자와 상의하십시오. PIR 보고서는 담당 의료 서비스 제공자가 귀하의 고용주나 대리인에게 보냅니다.
3. **격무 면제 조치와 관련하여 담당 의사가 승인하거나 특정한 작업 제한을 제시한 경우, 그에 대해 고용주와 상의하십시오.** 많은 경우, 근로자가 부상을 입더라도 회복기 동안 고용주가 담당 업무를 바꿔주어 급여를 전액 받으면서 계속 근무하게 할 수 있거나, 달라진 업무로 인해 줄어든 급여를 고용주가 보충해 줄 수도 있습니다. (참고: 시간 손실 지불금은 근로 소득보다 훨씬 낮습니다.)
4. **부상과 관련하여 발생한 병원비나 처방약 비용을 지불하지 마십시오.** 약사가 귀하에게 지불을 요구하는 경우, 영수증을 보관하고, 귀하의 보상 청구가 받아들여지면 고용주나 제삼자 대리인에게 배상을 요청하십시오.
5. **보상 청구 번호를 알아두고,** 귀하가 고용주나 제삼자 대리인에게 보내는 모든 문서에 해당 번호를 기재하십시오.
6. **담당 의료 서비스 제공자를 바꿀 경우 보상 청구 담당자에게 변경 내용을 서신으로 보내십시오.** 변경은 서면으로 이루어져야 하며 반드시 귀하의 서명이 있어야 합니다. 이때 해당 서신에 보상 청구 번호를 반드시 기재한 다음 보상 청구 담당자에게 보내십시오.
7. **담당 의사, 고용주, 그 밖에 치료와 회복에 도움을 주는 공인된 사람들이 요구하는 모든 합당한 요구에 협조하십시오.**