



**WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)**

**근로자 산업재해 보상청구서 (DWC 1)**

**Employee:** Complete the "Employee" section and give the form to your employer. Keep a copy and mark it "Employee's Temporary Receipt" until you receive the signed and dated copy from your employer. You may call the Division of Workers' Compensation and hear recorded information at **(800) 736-7401**. An explanation of workers' compensation benefits is included in the Notice of Potential Eligibility, which is the cover sheet of this form. Detach and save this notice for future reference.

**고용인: "고용인" 부분을 작성하여 고용주에게 신청서를 주십시오. 사본을 보관하고 서명하고 날짜가 기재된 사본을 고용주로부터 받을 때까지 "고용인의 임시 접수"라고 표시하십시오. (800) 736-7401 번으로 근로자 산업재해 보상국에 전화해서 녹음된 정보를 들을 수 있습니다. 이 신청서의 표지인 잠재적 자격의 통지에 근로자 산업재해 보상 급여에 대한 설명이 포함되어 있습니다. 나중에 참조할 수 있도록 이 통지를 떼어 내어 보관하십시오.**

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them. You may receive written notices from your employer or its claims administrator about your claim. If your claims administrator offers to send you notices electronically, and you agree to receive these notices only by email, please provide your email address below and check the appropriate box. If you later decide you want to receive the notices by mail, you must inform your employer in writing.

**또한, 고용주로부터 근로자 산업재해 보상 급여와 급여를 받는 절차에 관해 설명한 팸플릿을 받으셨을 것입니다. 고용주나 보상청구 관리자로부터 귀하의 보상청구에 대한 서면 통지를 받을 수 있습니다. 보상청구 관리자가 전자적으로 통지를 보내고자 하며 귀하가 전자우편으로만 받으려 할 경우, 아래에 전자우편 주소를 기재하고 해당 체크박스에 표시하십시오. 나중에 통지를 우편으로 받기로 한 경우, 고용주에게 서면으로 알려야 합니다.**

**Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony.**

**근로자 산업 재해 보상 급여를 받을 목적으로 또는 지급을 거부할 목적으로 고의로 허위 또는 사기성의 중요 사실 진술 또는 중요 사실 고지를 하는 사람은 중대한 범죄를 저지르는 것입니다.**

**Employee—complete this section and see note above** **고용인—이 부분을 기재하고 위 참고사항을 참조하십시오.**

1. Name. 이름. \_\_\_\_\_ Today's Date. 오늘 날짜. \_\_\_\_\_

2. Home Address. 자택 주소. \_\_\_\_\_

3. City. 도시. \_\_\_\_\_ State. 주. \_\_\_\_\_ Zip. 우편번호. \_\_\_\_\_

4. Date of Injury. 재해 일은 날짜. \_\_\_\_\_ Time of Injury. 재해 일은 시간. \_\_\_\_\_ a.m. \_\_\_\_\_ p.m.

5. Address and description of where injury happened. 재해 발생 장소 주소 및 설명. \_\_\_\_\_

6. Describe injury and part of body affected. 재해와 다친 신체 부분을 설명하십시오. \_\_\_\_\_

7. Social Security Number. 사회 보장 번호. \_\_\_\_\_

8.  Check if you agree to receive notices about your claim by email only.  귀하의 보상청구에 관한 통지를 전자 우편으로만 수신하는 데 동의하는지 확인하십시오..

Employee's e-mail. \_\_\_\_\_ 고용인 전자우편. \_\_\_\_\_

You will receive benefit notices by regular mail if you do not choose, or your claims administrator does not offer, an electronic service option. 선택하지 않거나 보상청구 관리자가 전자우편 선택을 하지 않는 경우, 귀하는 급여 통지를 보통우편으로 받게 됩니다.

9. Signature of employee. 종업원 서명. \_\_\_\_\_

**Employer—complete this section and see note below. 고용주—이 부분을 기재하고 아래 참고사항을 참조하십시오.**

10. Name of employer. 고용주 이름. \_\_\_\_\_ University of California, Irvine

11. Address. 주소. \_\_\_\_\_ Human Resources - Workers' Compensation, 111 Theory, Suite 200, Irvine, CA 92697-4600

12. Date employer first knew of injury. 고용주가 재해에 대해 처음 안 날짜. \_\_\_\_\_

13. Date claim form was provided to employee. 고용주에게 보상청구서가 제출된 날짜. \_\_\_\_\_

14. Date employer received claim form. 고용주가 보상청구서를 받은 날짜. \_\_\_\_\_

15. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. 보험회사 또는 조정기관의 주소. \_\_\_\_\_ Sedgwick CMS, P.O. Box 14533, Lexington, KY 40512-4533

16. Insurance Policy Number. 보험증권 번호. \_\_\_\_\_ Self-Insured

17. Signature of employer representative. 고용주 대리인의 서명. \_\_\_\_\_

18. Title. 직책. \_\_\_\_\_ 19. Telephone. 전화. \_\_\_\_\_

**Employer:** You are required to date this form and provide copies to your insurer or claims administrator and to the employee, dependent or representative who filed the claim within **one working day** of receipt of the form from the employee.

**고용주:** 사본을 고용인으로부터 받은 후 **1 근무일 이내에** 이 신청서에 날짜를 기재하여 보험회사 또는 보상청구 관리자 그리고 보상청구를 제기한 고용인, 부양가족 또는 대리인에게 제공하십시오. 이 신청서에 서명하는 것이 책임을 인정하는 것은 아닙니다.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

- Employer copy/ 고용주 사본
- Employee copy/ 고용인 사본
- Claims Administrator/ 보상청구 관리자
- Temporary Receipt/ 임시 접수



# Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility

## 근로자 산업재해 보상청구서(DWC 1) 및 잠재적 자격의 통지

If you are injured or become ill, either physically or mentally, because of your job, including injuries resulting from a workplace crime, you may be entitled to workers' compensation benefits. Use the attached form to file a workers' compensation claim with your employer. **You should read all of the information below.** Keep this sheet and all other papers for your records. You may be eligible for some or all of the benefits listed depending on the nature of your claim. If you file a claim, the claims administrator, who is responsible for handling your claim, must notify you within 14 days whether your claim is accepted or whether additional investigation is needed.

To file a claim, complete the "Employee" section of the form, keep one copy and give the rest to your employer. Do this right away to avoid problems with your claim. In some cases, benefits will not start until you inform your employer about your injury by filing a claim form. Describe your injury completely. Include every part of your body affected by the injury. If you mail the form to your employer, use first-class or certified mail. If you buy a return receipt, you will be able to prove that the claim form was mailed and when it was delivered. Within one working day after you file the claim form, your employer must complete the "Employer" section, give you a dated copy, keep one copy, and send one to the claims administrator.

**Medical Care:** Your claims administrator will pay for all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness. Medical benefits are subject to approval and may include treatment by a doctor, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, equipment and travel costs. Your claims administrator will pay the costs of approved medical services directly so you should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy, and other occupational therapy visits.

**The Primary Treating Physician (PTP)** is the doctor with the overall responsibility for treatment of your injury or illness.

- If you previously designated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
- If your employer is using a medical provider network (MPN) or Health Care Organization (HCO), in most cases, you will be treated in the MPN or HCO unless you pre-designated your personal physician or a medical group. An MPN is a group of health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
- If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases, the claims administrator can choose the doctor who first treats you unless you pre-designated your personal physician or a medical group.
- If your employer has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may be able to be treated by your personal physician right after you are injured.

Within one working day after you file a claim form, your employer or the claims administrator must authorize up to \$10,000 in treatment for your injury, consistent with the applicable treating guidelines until the claim is accepted or rejected. If the employer or claims administrator does not authorize treatment right away, talk to your supervisor, someone else in management, or the claims administrator. Ask for treatment to be authorized right now, while waiting for a decision on your claim. If the employer or claims administrator will not authorize treatment, use your own health insurance to get medical care. Your health insurer will seek reimbursement from the claims administrator. If you do not have health insurance, there are doctors, clinics or hospitals that will treat you without immediate payment. They will seek reimbursement from the claims administrator.

### Switching to a Different Doctor as Your PTP:

- If you are being treated in a Medical Provider Network (MPN), you may switch to other doctors within the MPN after the first visit.
- If you are being treated in a Health Care Organization (HCO), you may switch at least one time to another doctor within the HCO. You may switch to a doctor outside the HCO 90 or 180 days after your injury is reported to your employer (depending on whether you are covered by employer-provided health insurance).
- If you are not being treated in an MPN or HCO and did not pre-designate, you may switch to a new doctor one time during the first 30 days after your injury is reported to your employer. Contact the claims administrator to switch doctors. After 30 days, you may switch to a doctor of your choice if

귀하가 직장 범죄로 인한 재해를 포함하여 업무 때문에 신체적으로나 정신적으로 재해를 입거나 질병을 앓게 될 경우, 근로자 산업재해 보상 급여를 받을 수 있습니다. 첨부 서류를 사용하여 고용주에게 근로자 산업재해 보상청구서를 제기하십시오. **아래의 모든 내용을 읽어야 합니다.** 이 종이와 모든 서류를 잘 보관하십시오. 보상청구의 특성에 따라 나열된 급여의 일부 또는 전부를 받을 수 있습니다. 보상청구서를 제기할 경우, 귀하의 보상청구 처리를 담당하는 보상청구 관리자는 14 일 이내에 귀하에게 보상청구가 받아들여졌는지 또는 추가 조사가 필요한지 통지해야 합니다.

보상청구서를 제기하려면 양식의 "고용인" 부분을 작성하여 한 부는 보관하고 나머지는 고용주에게 제출하십시오. 이것은 보상청구에 문제가 생기지 않도록 즉시 하십시오. 어떤 경우에는, 보상청구서를 제출해 고용주에게 귀하의 재해를 알릴 때까지 급여가 시작되지 않습니다. 귀하의 재해를 완벽하게 설명하십시오. 재해로 영향을 받은 신체 부분을 포함하십시오. 신청서를 고용주에 우송할 경우, 제 1 종 또는 등기 우편을 사용하십시오. 배달 증명을 이용하면 보상청구서가 우편으로 발송되었다는 것과 배달된 날짜를 증명할 수 있습니다. 보상청구서를 제출한 후 1 근무일 이내에 고용주는 "고용인" 부분을 작성하여 귀하에게 날짜가 찍힌 사본을 주고, 사본 하나는 보관하고 사본 하나를 보상청구 관리자에게 송부해야 합니다.

**치료:** 보상청구 관리자는 귀하의 재해 또는 질병에 대한 모든 합리적이고 필요한 치료비를 지급할 것입니다. 의료 급여는 승인을 받아야 하며 의사의 치료, 병원 서비스, 물리 치료, 심혈관 검사, 방사선, 의약품, 장비 및 교통비를 포함할 수 있습니다. 보상청구 관리자는 승인된 의료 서비스 비용을 귀하가 볼 수 없도록 직접 지급합니다. 척추 지압, 물리 치료와 기타 작업 치료 방문에 제한이 있습니다.

**주치의(PTP)**는 귀하의 재해 또는 질병을 전반적으로 담당하는 의사입니다.

- 이전에 귀하의 개인 의사나 의료 집단을 지정했을 경우, 재해를 입은 후에 귀하의 개인 의사나 의료 집단을 볼 수 있습니다.
- 고용주가 의료 제공자 네트워크(MPN) 또는 의료 서비스 단체(HCO)를 사용하고 있는 경우, 대부분은 귀하가 개인 의사나 의료 집단을 지정하지 않으면 귀하는 MPN 또는 HCO 에서 치료받습니다. MPN 은 업무상 재해를 입은 근로자를 치료해 주는 의료 서비스 제공자 집단입니다. 귀하가 HCO 또는 MPN 의 보장을 받는지에 대해 고용주에게 정보를 받아야 합니다. 자세한 내용은 고용주에게 문의하십시오.
- 고용주가 MPN 또는 HCO 를 사용하지 않고 있는 경우, 귀하가 개인 의사나 의료 집단을 지정하지 않았으면 대부분은 보상청구 관리자가 우선 귀하를 치료할 의사를 선택할 수 있습니다.
- 고용주가 근로자 산업재해 보상에 대한 귀하의 권리를 설명하는 벽보를 게시하지 않은 경우, 재해를 입은 후 즉시 귀하의 개인 의사에게 치료를 받을 수 있습니다.

귀하가 보상청구서를 제출한 후 1 근무일 이내에 고용주 또는 보상청구 관리자는 보상청구가 승인되거나 거부될 때까지 해당 치료 지침에 일치하여 귀하의 재해 치료에 최대 10,000 달러를 승인해야 합니다. 고용주 또는 보상청구 관리자가 바로 승인하지 않을 경우, 상사, 경영진의 다른 사람 또는 보상청구 관리자에게 말하십시오. 즉시 치료를 승인할 것을 요청하고 귀하의 보상청구에 대한 결정을 기다리십시오. 고용주 또는 보상청구 관리자가 귀하의 치료를 승인하지 않을 경우, 개인 건강보험을 사용하여 치료를 받으십시오. 귀하의 건강보험 회사는 보상청구 관리자에게서 변제받을 것입니다. 건강보험에 들지 않은 경우, 즉시 결제를 안 해도 귀하를 치료해 줄 의사, 의원 또는 병원이 있습니다. 이들은 보상청구 관리자에게서 변제받을 것입니다.

### 주치의와 다른 의사로 변경:

- 의료 제공자 네트워크(MPN)에서 치료를 받는 경우, 첫 내원 후 MPN 내에서 다른 의사로 변경할 수 있습니다.
- 의료 서비스 단체(HCO)에서 치료를 받는 경우, HCO 내에서 한 번 이상 다른 의사로 변경할 수 있습니다. 귀하의 재해가 고용주에게 알려진 후 90 일 또는 180 일 이후 (고용주가 제공한 건강보험의 적용 여부에 따라) HCO 외부의 의사로 변경할 수 있습니다.
- MPN 또는 HCO 에서 치료를 받고 있지 않으며 개인 의사나 의료 집단을 사전 지정하지 않은 경우, 귀하의 재해가 고용주에게 알려진 후 첫 30 일 동안 한 번 새로운 의사로 변경할 수 있습니다. 의사를 변경하려면 보상청구 관리자에게 문의하십시오. 30 일 후에, 고용주 또는 보상청구 관리자가 MPN 을 만들거나 선택하지 않은 경우,

your employer or the claims administrator has not created or selected an MPN.

**Disclosure of Medical Records:** After you make a claim for workers' compensation benefits, your medical records will not have the same level of privacy that you usually expect. If you don't agree to voluntarily release medical records, a workers' compensation judge may decide what records will be released. If you request privacy, the judge may "seal" (keep private) certain medical records.

**Problems with Medical Care and Medical Reports:** At some point during your claim, you might disagree with your PTP about what treatment is necessary. If this happens, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, the steps to take depend on whether you are receiving care in an MPN, HCO, or neither. For more information, see "Learn More About Workers' Compensation," below.

If the claims administrator denies treatment recommended by your PTP, you may request independent medical review (IMR) using the request form included with the claims administrator's written decision to deny treatment. The IMR process is similar to the group health IMR process, and takes approximately 40 (or fewer) days to arrive at a determination so that appropriate treatment can be given. Your attorney or your physician may assist you in the IMR process. IMR is not available to resolve disputes over matters other than the medical necessity of a particular treatment requested by your physician.

If you disagree with your PTP on matters other than treatment, such as the cause of your injury or how severe the injury is, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, notify the claims administrator in writing as soon as possible. In some cases, you risk losing the right to challenge your PTP's opinion unless you do this promptly. If you do not have an attorney, the claims administrator must send you instructions on how to be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME) to help resolve the dispute. If you have an attorney, the claims administrator may try to reach agreement with your attorney on a doctor called an agreed medical evaluator (AME). If the claims administrator disagrees with your PTP on matters other than treatment, the claims administrator can require you to be seen by a QME or AME.

**Payment for Temporary Disability (Lost Wages):** If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, you may receive temporary disability payments for a limited period. These payments may change or stop when your doctor says you are able to return to work. These benefits are tax-free. Temporary disability payments are two-thirds of your average weekly pay, within minimums and maximums set by state law. Payments are not made for the first three days you are off the job unless you are hospitalized overnight or cannot work for more than 14 days.

**Stay at Work or Return to Work:** Being injured does not mean you must stop working. If you can continue working, you should. If not, it is important to go back to work with your current employer as soon as you are medically able. Studies show that the longer you are off work, the harder it is to get back to your original job and wages. While you are recovering, your PTP, your employer (supervisors or others in management), the claims administrator, and your attorney (if you have one) will work with you to decide how you will stay at work or return to work and what work you will do. Actively communicate with your PTP, your employer, and the claims administrator about the work you did before you were injured, your medical condition and the kinds of work you can do now, and the kinds of work that your employer could make available to you.

**Payment for Permanent Disability:** If a doctor says you have not recovered completely from your injury and you will always be limited in the work you can do, you may receive additional payments. The amount will depend on the type of injury, extent of impairment, your age, occupation, date of injury, and your wages before you were injured.

**Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB):** If you were injured on or after 1/1/04, and your injury results in a permanent disability and your employer does not offer regular, modified, or alternative work, you may qualify for a nontransferable voucher payable for retraining and/or skill enhancement. If you qualify, the claims administrator will pay the costs up to the maximum set by state law.

**Death Benefits:** If the injury or illness causes death, payments may be made to a

귀하가 선택하는 의사로 변경할 수 있습니다.

**의료 기록의 공개:** 근로자 산업재해 보상 급여 청구를 한 후에 귀하의 의료 기록은 일반적으로 기대하는 같은 수준의 개인 정보 보호가 되지 않습니다. 귀하가 자발적으로 의료 기록을 공개하는 것에 동의하지 않는 경우, 근로자 산업재해 보상 판사는 공개할 기록을 결정할 수 있습니다. 귀하가 개인 정보 보호를 요청할 경우, 판사는 특정 의료 기록을 "밀봉"(비밀 유지)할 수 있습니다.

**치료와 의료 보고서 문제:** 보상청구의 어떤 시점에서, 필요한 치료에 관해 귀하는 주치의에 동의하지 않을 수 있습니다. 이런 경우, 위에 설명한 대로 다른 의사로 변경할 수 있습니다. 다른 의사와 의견 일치가 안 되는 경우, 취할 단계는 귀하가 MPN, HCO 에서 치료를 받고 있는지 아니면 양쪽 다 아닌지에 따라 달라집니다. 자세한 내용은 아래의 "근로자 산업재해 보상에 관해 더 알아보기"를 참조하십시오.

주치의가 권장한 치료를 보상청구 관리자가 거부하는 경우, 귀하는 보상청구 관리자의 치료 거부 결정서에 포함된 요청서를 이용하여 독립적 의료 심사(IMR)를 요청할 수 있습니다. IMR 과정은 집단 건강 IMR 과정과 비슷하며, 적절한 치료가 제공되도록 결정이 이루어지기까지 약 40(또는 그 이하)일이 걸립니다. 귀하의 변호사나 의사는 IMR 과정에서 귀하를 도울 수 있습니다. IMR 은 귀하의 의사가 요청한 특정 치료의 의학적 필요성 이외의 다른 문제에 대한 분쟁을 해결하는 데 이용할 수 없습니다.

귀하가 입은 재해의 원인 또는 재해가 얼마나 중증인지 등 치료 이외의 문제에 대해 주치의에 동의하지 않은 경우, 귀하는 위에 설명한 대로 다른 의사로 변경할 수 있습니다. 다른 의사와 의견 일치가 안 되는 경우, 가능한 한 빨리 보상청구 관리자에게 서면으로 통지하십시오. 어떤 경우에는, 이것을 신속히 하지 않으면 주치의의 소견에 이의를 제기하는 권리를 잃을 위험이 있습니다. 변호사가 없는 경우, 보상청구 관리자는 귀하에게 분쟁 해결에 도움이 되는 유자격 의료 평가자(QME)라고 하는 의사의 진찰을 받는 방법에 대한 설명을 보내야 합니다. 변호사를 선임한 경우, 보상청구 관리자는 변호사와 합의된 의료 평가자(AME)라고 하는 의사에 대해 합의할 수 있습니다. 치료 이외의 문제에 대해 주치의에 동의하지 않은 경우, 보상청구 관리자는 귀하에게 QME 또는 AME 에게 진찰받을 것을 요구할 수 있습니다.

**한시 장애(손실 임금) 지급:** 업무상 재해 또는 질병에서 회복하는 동안 일을 할 수 없는 경우, 제한된 기간 동안 한시 장애 지급금을 받을 수 있습니다. 이러한 지급금은 귀하가 직장으로 복귀할 수 있다고 담당자가 말할 때 변경 또는 중지됩니다. 이러한 급여는 비과세입니다. 한시 장애 지급금은 캘리포니아 주법이 정한 최소 비율 및 최대 비율 내에서 귀하가 받는 평균 주급의 3분의 2입니다. 지급금은 귀하가 병원에 밤새 입원하지 않거나 14 일 이상 일할 수 없지 않은 한 근무하지 않은 첫 3 일 동안은 지급되지 않습니다.

**직장 복귀:** 재해를 입은 것이 일을 중지해야 한다는 것을 의미하는 것은 아닙니다. 계속 일할 수 있으면, 그렇게 해야 합니다. 그렇지 않을 경우, 의학적으로 할 수 있을 때 현재의 고용주에게 복귀해 일하는 것이 중요합니다. 연구에 의하면 일에서 오래 떨어져 있을수록 원래의 일과 임금으로 복귀하는 것이 더 힘든 것으로 나타났습니다. 귀하가 회복하는 동안 귀하의 주치의, 고용주(감독자 또는 경영진의 다른 사람), 보상청구 관리자와 변호사(있는 경우)는 귀하가 직장에 복귀할 것인지 그리고 어떤 일을 할 것인지 결정할 것입니다. 귀하가 재해를 입기 전에 하던 일, 귀하의 의학적 상태와 귀하가 지금 할 수 있는 일의 종류 그리고 고용주가 귀하에게 제공할 수 있는 일의 종류에 관해 주치의, 고용주, 보상청구 관리자와 적극적으로 소통하십시오.

**영구 장애 지급:** 귀하가 재해 또는 질병에서 완전히 회복되지 않았으며 귀하가 할 수 있는 일에 항상 제한을 받을 것이라고 의사가 말하면 추가로 지급금을 받을 수 있습니다. 금액은 재해 유형, 손상 정도, 나이, 직업, 재해 입은 날짜와 재해를 입기 전 임금에 따라 달라집니다.

**보충 해직 급여(SJDB):** 2004 년 1 월 1 일 이후에 재해를 입고 재해로 인해 영구 장애가 발생하였고, 고용주가 정기적인 수정된 또는 대체적인 일을 제공하지 않을 경우, 귀하는 재교육 및/또는 기술 향상을 위해 지급 가능한 양도능력 배우처를 받을 자격이 있습니다. 자격이 있는 경우, 보상 소송 관리자는 캘리포니아 주법으로 정한 비용을 최대로 지급할 것입니다.

spouse and other relatives or household members who were financially dependent on the deceased worker.

**It is illegal for your employer** to punish or fire you for having a job injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case (Labor Code 132a). If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

**Resolving Problems or Disputes:** You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your employer or claims administrator first to see if you can resolve it. If you are not receiving benefits, you may be able to get State Disability Insurance (SDI) or unemployment insurance (UI) benefits. Call the state Employment Development Department at (800) 480-3287 or (866) 333-4606, or go to their website at [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

**You Can Contact an Information & Assistance (I&A) Officer:** State I&A officers answer questions, help injured workers, provide forms, and help resolve problems. Some I&A officers hold workshops for injured workers. To obtain important information about the workers' compensation claims process and your rights and obligations, go to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) or contact an I&A officer of the state Division of Workers' Compensation. You can also hear recorded information and a list of local I&A offices by calling (800) 736-7401.

**You can consult with an attorney.** Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their website at [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org).

**Learn More About Workers' Compensation:** For more information about the workers' compensation claims process, go to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov). At the website, you can access a useful booklet, "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers." You can also contact an Information & Assistance Officer (above), or hear recorded information by calling 1-800-736-7401.

**사망 급여 :** 재해 또는 질병이 사망을 초래하면, 지급금은 사망한 근로자에게 재정적으로 의존했던 배우자와 다른 친척 또는 가구원에게 지급됩니다.

업무상 재해 또는 질병, 보상청구 제기 또는 다른 사람의 근로자 산업재해 보상 사건에서 한 증언을 이유로 **고용주가 귀하를 처벌하거나 해고하는 것은 불법입니다** (노동법 132a). 입증된 경우, 귀하는 손실 임금, 복직, 인상된 급여 그리고 비용 및 경비를 캘리포니아 주법으로 정한 한계까지 받을 수 있습니다.

**문제 또는 분쟁 해결 :** 귀하는 보상청구에 영향을 미치는 결정에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 동의하지 않는 경우, 고용주나 보상청구 관리자에게 먼저 문의하여 해결할 수 있는 지 보십시오. 급여를 받지 않고 있으면, 캘리포니아 주 장애 보험(SDI) 또는 실업 보험(UI)을 받을 수 있습니다. (800) 480-3287 또는 (866) 333-4606 번으로 고용 개발부에 전화하거나 웹사이트 [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov)를 방문하십시오.

**정보 및 지원 담당자에게 문의할 수 있습니다.** 캘리포니아 주 정보 및 지원 담당자는 문의 사항에 답변하고, 재해를 입은 근로자를 도우며, 양식을 제공하고 문제 해결에 도움이 됩니다. 일부 정보 및 지원 담당자는 재해를 입은 근로자를 위해 워크숍을 개최합니다. 근로자 산업재해 보상청구 과정 및 귀하의 권리와 의무에 관한 중요한 정보는 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 보거나 캘리포니아 주 근로자 산업재해보상국의 정보 및 지원 담당자에게 문의하십시오. 또한, (800) 736-7401로 전화하여 녹음된 정보와 지역의 정보 및 지원 사무소 목록을 들을 수 있습니다.

**변호사와 상담할 수 있습니다.** 대부분 변호사는 한 번의 무료 상담을 제공합니다. 변호사를 고용하기로 결정한 경우, 변호사 수수료는 귀하의 급여 일부에서 제합니다. 근로자 산업재해 보상청구 변호사 이름에 대해서는 (415) 538-2120 번 캘리포니아 주 변호사 협회로 전화하거나 [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org)를 방문하십시오.

**근로자 산업재해 보상에 관해 더 알아보십시오.** 근로자 산업재해 보상청구 과정에 대한 자세한 내용은 [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov)에서 볼 수 있습니다. 이 웹사이트에서 유용한 책자 "캘리포니아의 근로자 산업재해 보상: 재해를 입은 근로자를 위한 지침서"에 접속할 수 있습니다. 또한, 정보 및 지원 담당자(상기)에게 문의하거나 1-800-736-7401 번으로 전화하여 녹음된 정보를 들을 수 있습니다.