

치료와 회복

우리의 역할은 귀하가 상해로부터 최적의 상태로 회복하도록 돕기 위해 조기에 적절한 치료와 간호를 보장하는 것입니다. NSW 주 보험 규제청(SIRA)에서 마련한 가이드라인에 따라 우리는 귀하의 요구사항을 가장 잘 지원할 수 있는 방법으로 클레임을 관리하고 있습니다.

본 정보지는 다음에 대한 이해를 돕기 위해 마련된 것입니다:

- 우리가 어떻게 합리적이고 필요한 치료나 재활, 간호 비용을 부담할 것인가
- 해당 지원 수령 자격을 갖추기 위해 무엇이 필요한가
- '합리적이고 필요한'이란 용어의 의미는 무엇인가
- '회복 계획(Recovery Plan)'이란 무엇을 의미하는가

상해에 대한 치료나 재활, 간호를 어떻게 받는가?

클레임 신청 시, **클레임 번호**가 부여됩니다. 해당 번호는 귀하의 고유 번호로, 클레임 식별 시 이용됩니다. 이 번호를 진료를 담당하는 일반의(GP)와 치료 기관(Treatment Provider)에게 제출하면, 그들이 이를 이용, 저희에게 요청서, 권고서 또는 치료 계획을 발송할 것입니다.

귀하에게 필요한 치료를 파악하고, 귀하가 적정 치료를 최대한 신속하게 이용할 수 있도록 하기 위해 우리는 귀하와 귀하의 GP 와 긴밀히 협력할 것입니다. 치료를 받기 전에 반드시 저희에게 심사를 받아야 합니다. 이것을 사전 승인 절차라고 하는데, 합리적이고 필요한 치료, 재활 또는 간호를 받는 데 귀하의 비용 부담이 없도록 돕기 위해 마련된 것입니다.

우리는 귀하의 GP 가 귀하의 클레임에 대해 권고한 '합리적이고 필요한' 치료, 재활 그리고/또는 간호 비용을 부담하도록 되어 있습니다.

'합리적이고 필요한'이란 용어의 의미는 무엇인가?

귀하의 요청이 '합리적이고 필요한' 것으로 간주되려면, 충족시켜야 하는 몇 가지 요건이 있습니다. 다음과 같은 것들이 이에 해당합니다:

1. 요청이 귀하의 자동차 사고 상해와 직접 관련되어 있는가?
2. 권고된 치료나 재활, 간호가 귀하의 상해에 적절한가?
3. 귀하에게 혜택을 제공하는가?
4. 제안된 서비스 기관이 치료 제공에 가장 적합한가?
5. 경비가 비용 효율적인가?
6. 사고 전 활동 복귀에 도움이 되는가?



귀하의 치료 요청이 이러한 요건을 충족시키는 경우, 저희가 귀하의 요청을 승인할 것입니다.

내 치료가 승인되었는지 어떻게 알 수 있는가?

우리가 요청을 접수하면, 귀하와 귀하의 치료 제공 기관에게 요청 접수일로부터 10 일 이내에 저희 결정을 알려 드릴 것입니다. 치료, 재활 또는 간호가 승인되면, 저희가 귀하에게 전화로 알려 드릴 것입니다. 서면으로도 다음 사실을 고지해 드릴 것입니다:

- 승인된 치료
- 우리가 승인하는 치료 제공 기관명
- 승인 치료 횟수 또는 승인 내용 기술
- 이러한 서비스에 대해 우리가 부담할 비용

이 승인은 승인 서신에 명시된 치료 기관이나 의료 기관이 시행할 치료에 대해서만 적용됩니다. 만약 기관을 바꾸고자 하는 경우, 저희에게 알려 주시면 저희가 새로운 승인 서신을 보내드릴 것입니다.

만약 받고 있는 치료에 대해 우려 사항이 있으시면, 저희에게 알려 주십시오. 귀하와 함께 이러한 문제들을 해결하도록 하겠습니다.

우리가 치료에 대해 사전 승인을 내린 경우, 해당 기관에 치료 서비스 비용을 직접 지불할 것입니다. 지금은 치료 기관으로부터 세금 청구서를 수령한 날로부터 20 일 이내에 이루어질 것입니다.

내 치료가 승인되지 않으면 어떻게 되는가?

우리가 치료나 재활, 간호 요청이 합리적이지 않고, 필요하지 않다고 판정하는 경우도 있을 수 있습니다. 이런 경우, 우리는 10 일 이내에 다음과 같은 조치를 취할 것입니다:

- 귀하에게 전화하여 우리의 결정에 대해 설명한다. 여기에는 다음과 같은 내용이 포함된다:
 - 요청이 합리적이며 필요하다고 판정 받지 못한 이유
 - 치료의 필요성이 의료적으로 입증되지 못한 이유, 또는
 - 치료가 자동차 사고와 관련이 없는 이유
- 귀하가 우리의 결정을 이해하는 데 필요한 정보를 우편으로 발송한다. 여기에는 결정 시 근거로 사용된 모든 정보의 사본이 포함된다, 그리고
- 우리의 결정에 대한 재심 요청 옵션에 대해 설명한다.

치료 기관에도 서신으로 통보할 것입니다.



치료나 서비스의 필요성을 입증할 만한 충분한 의료 정보가 없는 경우도 있을 수 있습니다. 이런 경우, 우리에게 더 많은 정보가 확보될 때까지 치료 요청이 거부될 수 있습니다. 그러나 우리는 필요한 정보를 얻기 위해 귀하의 치료 기관과 전향적으로 협력할 것이며, 추가 정보 획득 후 10 일 이내에 우리의 결정을 다시 검토할 것입니다.

치료나 재활, 간호 비용을 내가 이미 지급한 경우에는 어떻게 되는가? 환급이 되는가?

네, 치료나 재활, 간호가 합리적이고 필요한 경우, 환급이 가능합니다. 치료를 위해 발생한 교통비도 환급 받을 수 있습니다. 담당 클레임 자문관에게 연락하여 이러한 경비에 대한 환급 문제를 논의해 보십시오.

치료 및 재활 지원 수혜 자격을 갖추기 위해 무엇을 해야 하는가?

회복을 위해 담당 일반의와 치료 기관에서 권고하는 치료 및 재활에 적극 참여하는 것이 중요합니다.

우리의 역할 중 하나는 귀하의 치료 및 재활 관리를 전향적으로 조정하고 지원하여, 귀하가 사고 전 활동과, 가능한 경우, 업무로 복귀할 수 있도록 돕는 것입니다.

일반적으로, '회복 계획'이라고 부르는 문서를 작성함으로써 이런 작업을 수행할 것입니다. 회복 계획은 클레임 자문관이 귀하와 상담을 통해 귀하의 상황에 맞게 작성합니다. 클레임 제출 후 28 일이 경과된 시점에서 귀하가 업무나 일상 활동으로 완전 복귀하지 못한 상태라면, 회복 계획이 작성될 것입니다.

회복 계획이란 무엇인가?

회복 계획에는 귀하의 치료 목표와 귀하의 회복에 관련된 모든 사람들의 역할과 책임이 기술되어 있습니다. 여기에는 귀하의 치료 기관과 보험사인 저희가 포함됩니다.

귀하의 회복 계획에는 다음이 포함될 것입니다:

- 사고로 인한 상해 요약. 상해 재활을 돕기 위해 시행될 현재 및 미래 치료를 포함
- 업무와/나 일상 활동과 관련된 귀하의 현재 건강 상태 개요
- 업무와/나 일상 활동 복귀를 돕기 위해, 관련 구체적 목표치와 연계하여, 사고 전 건강 상태를 회복할 수 있도록 설정된 목적
- 귀하의 상해를 관리하는 사람들의 역할과 책임
- 귀하의 회복 계획 참여의 중요성과, 귀하가 본인의 책임을 이행하지 않을 경우 발생할 결과, 그리고
- 계획에 동의하지 않을 경우 귀하가 취할 수 있는 조치



사고 후 나의 책임은 무엇인가?

치료와 재활, 간호, 주당 보험금(해당될 경우) 수령 자격 획득을 위해 해야 하는 몇 가지 일이 있습니다. 다음과 같은 것들이 이에 해당합니다:

- 회복 계획시행에 참여한다
- 합의된 목표, 활동, 조치에 적극 참여한다
- 승인된 치료 약속을 지킨다
- 최근 역량/건강 상태 증명서를 보험사에 제출한다
- 안전하게 업무 복귀를 할 수 있다고 판단될 때, 이를 위해 합리적인 노력을 기울인다

회복 계획 시행에 참여하지 않으면 어떻게 되는가?

회복 계획은 귀하와의 상담을 통해 작성되었고, 귀하의 회복을 최적화하기 위한 목적으로 귀하의 치료 기관 권고사항에 맞춰 마련된 것입니다. 따라서 귀하가 이 계획에 기술된 의무를 충실히 이행하는 것이 필수적입니다. 그렇지 않을 경우, 귀하의 치료와 혜택 지급이 중지되는 결과를 초래할 수 있습니다. 다음과 같은 경우, 담당 클레임 자문관에게 연락하시기 바랍니다:

- 계획의 요건에 동의하지 않는다
- 계획 중 문제가 되는 부분이 있다, 또는
- 본인의 의무 이행 능력에 관해 우려 사항이 있다.

내 치료 및 재활에 관해 내려진 결정에 동의하지 못할 경우 어떻게 하는가?

본인의 치료, 재활 또는 간호에 대해 내려진 결정에 동의하지 않는 경우, 또는 회복 계획에 동의할 수 없는 부분이 있는 경우, 저희 내부 분쟁 해결팀의 심사를 요청할 수 있습니다. 상세 정보는 첨부된 내부 심사 정보지를 참조하시기 바랍니다.

저희 서비스 수준에 만족하지 못하는 경우, 민원을 제기할 수 있습니다. 담당 클레임 자문관에게 연락하여 연락처를 받으시거나, 첨부된 민원 정보지를 참조하시기 바랍니다.

