HEADQUARTERS, UNITED STATES FORCES KOREA
UNIT #15237
APO AP 96205-5237

REPLY TO
ATTENTION OF:

FKCP

12 NOV 2013

MEMORANDUM FOR SEE DISTRIBUTION

SUBJECT: Use of Advanced Annual Leave, Advanced Sick Leave and the Voluntary Leave Transfer Program (VLTP) by a Korean Employee in Connection with a Work-related Injury or Disease

1. References:

a. USFK Regulation 690-1, Regulations and Procedures – Korean Nationals, dated 10 February 2011.

b. Memorandum, FKCP, dated 8 July, 2011, subject: Recredit of Sick Leave or Annual Leave Used by Korean Employees in Connection with a Work-related Injury

2. An employee with a work-related injury or disease, who is required to take absence from work for medical care may be granted a reasonable amount of advanced annual leave or advanced sick leave in accordance with subparagraph 7-5k and subparagraph 7-6g of reference 1a. They are also eligible for the VLTP as prescribed in subparagraph 7-11 of reference 1a.

3. When an employee with a work-related injury or disease is paid for the period of absence by using advanced annual leave, advanced sick leave or the VLTP, Wage Replacement Benefits under the Industrial Accident Compensation Insurance Plan (IACIP) will not be paid to the employee. However, USFK, as the employer, may receive 70% of the employee's average income for the period as Wage Replacement Benefits from the Korea Workers' Compensation & Welfare Service (COMWEL).

4. Upon a servicing payroll office's receipt of payment from the COMWEL, 70% of advanced annual leave or advanced sick leave used by the employee will be recredited to the employee's leave account. The procedures are the same as provided in paragraphs 2a through 2f of reference 1b.

5. When an employee with a work-related injury or disease requests a leave donation, servicing CPAC/HRO/CPO must consider the employee's current leave balance and projected leave balance including possibility of recredit of his/her annual or sick leave used in connection with the work-related injury or disease. When an employee with a work-related injury or disease used donated leave, 70% of the leave hours used from the VLTP will be deposited into the Leave Bank, upon the servicing payroll office's receipt of payment from the COMWEL. The procedures are provided as follows:

SUBJECT: Use of Advanced Annual Leave, Advanced Sick Leave and the Voluntary Leave Transfer Program (VLTP) by a Korean Employee in Connection with a Work-related Injury or Disease

a. When an employee with a work-related injury or disease received leave donations, he/she must prepare and submit the IACIP Benefits Payment Request (Enclosure 1), the Request for Wage Replacement Benefits (Enclosure 2), and the Details of Donated Leave Use (Enclosure 3) to the servicing CPAC/HRO/CPO.

b. Servicing CPAC/HRO/CPO will ensure that the employee was in a paid leave status for a work related injury for the period of the request, certify the IACIP Benefits Payment Request (Enclosure 1) and the Request for Wage Replacement Benefits (Enclosure 2) and forward the request documents to the servicing payroll office.

c. Servicing payroll office will provide entries in appropriate columns for average wage computation and bank account information on the request documents and forward the request forms with supporting documents to the COMWEL.

d. When the Wage Replacement Benefits are received from the COMWEL, the servicing payroll office will deposit 70% of the leave hours the employee used from the VLTP into the Leave Bank.

6. The point of contact at this office is Ms. Yi, Tok-hui at 724-8901, or, e-mail: tokhui.yi.ln@mail.mil.

JOEL S. STRINGER
Director, Civilian Personnel

3 Encls

DISTRIBUTION:

Commander, 411th Contracting Support Brigade, APO AP 96205-0062
Commander, 51st FSS/FSMC, APO AP 96278-2065
Commander, US Naval Forces (N10), Yokosuka, Japan
Commander, AAFES-PACRIM HQ (HR), Unit #35163, APO AP 96378-5163
Director of Personnel, Dragon Hill Lodge, APO AP 96205-0427
Commander, KSC Battalion, Unit # 15284, APO AP 96205-5284
Director, 175th Financial Management Support Center, APO AP 96205-0073
Regional Director, U.S. Army Civilian Human Resources Agency (CHRA) – Far East Region, Unit #15746, APO AP 96218-5746
CPAC, Area I, CHRA – Far East Region, Unit #15746, APO AP 96258-5746
(CONT)

SUBJECT: Use of Advanced Annual Leave, Advanced Sick Leave and the Voluntary Leave Transfer Program (VLTP) by a Korean Employee in Connection with a Work-related Injury or Disease

DISTRIBUTION: (CONT)
CPAC, Area II, CHRA – Far East Region, Unit #15746, APO AP 96205-5746
CPAC, Area III, CHRA – Far East Region, Unit #15746, APO AP 96271-5746
CPAC, Area IV, CHRA – Far East Region, Unit #15746, APO AP 96218-5746
USO Seoul, PSC 303, Box 53, APO AP 96204-0053

INVITED CONTRACTORS:
Bank of America, N.A., Community Bank-Korea District, APO AP 96205-0004
Thomas J. Davis, Inc, USAEDFE, Unit #15546, APO AP 96205-0610
AMKOR, A&E Inc., USAEDFE, Box-158, Unit #15546, APO AP 96205-0610
Navy Federal Credit Union, Seoul Branch Office, Unit #15047, APO AP 96205-0428
Central Texas College Pacific Far East Campus, Unit #15559, APO AP 96283-0618
University of Maryland, Yongsan Army Education Center, APO AP 96205-0614
Ahntech-Korea, Unit #2027, APO AP 96278-2027
USFI Inc., HQ Area II Spt Act, TISA #51 (USFK SPV-USFI Inc), APO AP 96205-0177
MRO Korea (Universal Service), PSC 3, Box 271, APO AP 96266
MMI, USAEDFE, Box 249, Unit # 15546, APO AP 96205-0610
American Red Cross – Yongsan, Unit #15272, Box 4, APO AP 96205
Oriental Press, PSC 450, Box 758, APO AP 96206-0758
King Aerospace Inc., Bldg 858, Camp Humphreys
International Computing Systems Inc., Director of ICS Korea

[별지 제35호 서식] <개정 2010.12.10>

산 업 재 해 보 상 보 험
보험급여대체지급청구·증명서

접수번호	접수일	처리기간 10일

산재근로자	성명	주민등록번호	
	재해발생일	년 월 일	
청 구 인 (을)	원수급인사업장명	원수급인사업장관리번호 대표자	
	하수급인 사업장명	하수급인 사업장관리번호 대표자	
	청구인 주소	(휴대전화 :)	
	대체지급보험급여종류	청구금액	수급권자와의 관계
	수령희망은행 및 계좌번호	(예금주 :)	
수급권자 (갑)	성 명	주민등록번호	근로자와의 관계
	주 소	(휴대전화:)	
재해원인 및 발생상황			

보험급여대체지급증명서

▣ 대체 지급받은 금액 (원)

가. 「갑」은 「을」로부터(보험급여의 종류:)의 금액으로 ▣에 표시된 금액을 지급받았음을 인정하고, 당해 보험급여한도내에서 「을」이 대체지급 받는데 동의하므로 이 증명서를 작성함.

나. 이 보험급여의 대체지급은 「갑」의 보험급여수급권을 「을」이 대위하는 것에 불과한 것이므로 「갑」과 「을」간의 다른 법률에 따른 보상 또는 배상의 권리 의무나 협의와는 아무런 관계가 없는 것을 서로 잘 알고 이 증명서를 작성하는 것임.

구비서류 : 급여명세서, 임금대장 사본, 입금확인증, 보험급여 지급 확인증 등 보험급여의 사유와 동일한 사유로 보험급여에 상당하는 금품을 미리 지급한 사실을 확인할 수 있는 서류 1부

위에 기재한 사실이 틀림없음을 확인합니다. 년 월 일 재해근로자 또는 수급권자(갑) ※ 재해근로자(수급권자)가 사망, 행불, 출국 등으로 확인이 불가능한 경우에는 생략할 수 있습니다.	위와 같이 대체지급보험급여의 지급을 청구합니다. 년 월 일 청 구 인 보험가입자(을) ※ 보험료징수법 제2조제5호에 따른 하수급인도 포함합니다.

※ 공지사항 : 본 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.

근로복지공단 지역본부(지사)장 귀하

(210mm×297mm, 신문용지 54g/㎡)

ENCL 1

[별지 제7호 서식] <개정 2012. 4.13>

산 업 재 해 보 상 보 험

[ ] 휴 업 급 여 / [ ] 상병보상연금 청 구 서

※ 공통란은 모두 기재하시고, 해당 신청란에 [✔] 하고 기재하시기 바랍니다.

접수번호	접수일	처리기간 휴업, 상병 : 7일

공통	산재 근로자	성 명	주민등록번호 -
		주 소	휴대전화
		재해발생일	년 월 일
		수령희망은행 및 계좌번호	(예금주 :)

휴업급여

휴업급여 청구기간 . . .부터 . . .까지 (일간)

☐ 휴업급여 청구 위 임 장

위 본인은 제2회분 이후의 휴업급여 청구를 아래 의료기관에게 근로복지공단 고용.산재보험 토탈서비스(total.kcomwel.or.kr)를 통하여 제출할 것을 위임합니다.

동의(위임)일자: 년 월 일

위임하는 자 (서명 또는 인) 위임받는 자

<근로자 확인>

☑ 휴업급여를 청구한 요양기간 중 취업한 사실이 있습니까? 1.취업 함 ( ) 2.취업하지 못함 ( )

☑ 휴업급여 청구기간에 대하여 이미 사업주로부터 급여를 받았습니까? 1.예( ) 2.아니오( )

※ '휴업급여'에 상당하는 금액을 사업주로부터 받은 경우 근로자는 중복으로 휴업급여를 받으실 수 없습니다.

※ 사업주는 휴업급여에 상당하는 금품을 근로자에게 지급한 경우에는 지급 사실을 증명하는 서류(급여대장, 계좌이체내역 등)를 첨부하여 공단에 휴업급여를 대체청구 할 수 있습니다.

원직장복귀를 희망하십니까? 예( ) 아니오 ( )	사업장과 연락하고 계십니까? 예( ) 아니오( )

<구비서류> ※ 최초 평균임금을 산정하기 위한 경우에만 제출합니다.

1. 재해 발생한 달을 포함한 이전 4개월간의 임금대장(단, 연차 및 상여금지급내역이 있는 경우 재해 전 12개월간의 임금대장)

상병보상연금

상병보상연금 청구기간 . . .부터 . . .까지 (일간)

<구비서류> 별지 제8호의 폐질진단서

공통

본 재해와 동일한 사유로 민법 기타 법령의 규정에 의하여 수령한 보상 또는 배상내역 (산업재해보상보험법 제80조)	수령일자	수령금액	보상내역(수령근거)
	첨부서류	1. 합의서 2. 판결문 3. 영수증 4. 기타	

위에 기재한 사실이 틀림없음을 확인합니다.

년 월 일

사업장명 ☎

소 재 지

보험가입자

산업재해보상보험법시행령 제21조제1항의 규정에 따라 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청 구 인

휴대전화

<유의사항>

1. 휴업급여 및 상병보상연금을 청구한 요양기간 중에 취업하면 휴업급여를 받을 수 없습니다.
2. 휴업급여 청구서의 처리기한내에 평균임금을 산정하기 곤란한 경우에는 산재근로자의 생계보호를 위하여 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 산정하여 우선 지급하며 평균임금 산정 후 지급 차액이 있는 경우에는 추가 지급합니다.
3. 요양기간이 아닌 기간 또는 취업한 기간에 허위 기타 부정한 방법으로 휴업급여 및 상병보상연금을 받은 경우에는 받은 급여액의 2배에 해당하는 금액을 부당이득금으로 공단에 납부하여야 합니다.
4. 「산재보험법 시행령」 제23조에 따른 일용근로자는 일당에 0.73을 곱한 금액이 평균임금으로 적용됩니다.
5. 상병보상연금을 받고 있던 중 부상 또는 질병의 상태가 변동되면 폐질상태변동신고서를 제출하여야 합니다.

요양중에 있는 산재근로자에게 '사회심리재활서비스 및 운동능력 회복을 위한 재활스포츠'를 지원해 드리고 있습니다.
서비스 지원을 희망하십니까? 1. 예 ( ) 2. 아니오( )

(희망하신다면) 어떤 서비스 지원을 희망하십니까? 1. 사회심리재활서비스 지원 ( ) 2. 재활스포츠 지원( )

* 사회심리재활서비스 종류 : 심리상담, 희망찾기프로그램, 사회적응프로그램
* 재활스포츠 지원 : 만 60세 미만자 중 '팔.다리.척추에 기능.신경장해가 남을 것으로 예상되는 자'에게 헬스.수영.요가 등 지원

재취업을 희망하는 산재근로자에게 직업훈련(훈련비용과 훈련수당 지급) 지원 및 취업알선을 해 드리고 있습니다.
직업훈련 및 취업알선을 희망하십니까? 1. 예 ( ) 2. 아니오 ( )

※ 지원대상 : 만60세 미만자 중 장해등급 12급 이상자 또는 예정자, 취업하고 있지 아니한 자

근로복지공단 지역본부(지사)장 귀하

ENCL 2

평균임금산정내역

채용 연월일	년 월 일	고용 형태별	상용.일용
임금지급방법	월급.주급.일급.시급.기타 ( )	산정사유 발생연월일	. . .

산 정 내 역

임금계산기간		. . .부터 . . .까지	. . .부터 . . .까지	. . .부터 . . .까지	. . .부터 . . .까지	계
총 일 수		일	일	일	일	일
임금내역						
	합 계 액					
평 균 임 금		(총임금액) 원 ÷ (총일수) 일 = 원 전				
통 상 임 금		원 전				

※ 통상임금은 근로기준법시행령 제6조의 규정에 의하여 산출합니다.

(210mm×297mm, 신문용지 54g/㎡)

< 재활서비스 안내 >

사회심리재활	▸ 재활스포츠 지원	● 상병 및 장해 부위에 대한 운동능력 회복을 위해 '수영, 헬스, 요가' 등 스포츠 비용 지원(최대 3개월 까지) - 만 60세 미만 자 중 '팔.다리.척추에 기능.신경장해가 남을 것으로 예상되는 자 중 미취업자
	▸ 심리상담	● 산재근로자의 불안, 우울, 가족 및 대인관계 등의 어려움을 해결하기 위해 개인별 상담 지원 - 기초심리검사, 개별별 상담 (공단 또는 전문심리상담기관 심리상담가) 등
	▸ 희망찾기 프로그램	● 요양 중에 있는 산재근로자의 요양단계별(입원, 통원) 프로그램 참여를 통한 심리안정 지원 - 마음나누기, 나의 인생이야기, 효과적인 의사소통기술 배우기, 구직계획 세우기, 구직기술(능력) 향상 및 직업탐색, 일상생활동작향상 프로그램 등
	▸ 사회적응 프로그램	● 미취업 상태에 있는 산재근로자를 대상으로 사회생활 및 직업복귀를 위한 프로그램 지원 - 지역사회복지관, 장애인복지관 등에 위탁 운영, 사회기능향상, 직업기능향상, 심리기능향상프로그램 등
직업재활	▸ 원직장복귀 지 원	● 요양중에 또는 요양을 종결하고 나서 재해가 발생할 당시의 사업(원직장)에 복귀를 희망하는 산재근로자를 위해 공단 직원이 사업장방문등을 통해 해당 사업장관계자를 면담하여 원직장복귀에 필요한 정보제공 및 제도 안내, 협조요청
		● 산재근로자(장해등급 제12급 이상자 또는 예정자)를 원직장에 복귀시켜 고용을 유지하거나 직장적응훈련 또는 재활운동을 시킨 사업주에게 직장복귀지원금 등 지원 (최대 1년 까지 : 최대 720만원 ~ 최소 360만원)
	▸ 재취업 지원	● 재취업을 희망하는 산재근로자(장해등급 제12급 이상자 또는 예정자)에게 직업훈련 지원 및 취업알선, 창업 지원

(210mm×297mm, 신문용지 54g/㎡)

DETAILS OF DONATED LEAVE USED IN CONNECTION WITH A WORK-RELATED INJURY OR DISEASE		
1. NAME	2. ROK ID	3. DUTY PHONE NUMBER
4. POSITION TITLE AND GRADE	5. ORGANIZATION	
6. DATE WHEN A WORK-RELATED INJURY OCCURRED	7. RECOGNIZED AS A WORK-RELATED INJURY BY THE KOREA WORKERS' COMPENSATION & WELFARE SERVICE (근로복지공단) YES NO	
8. LEAVE PERIOD FROM TO		
9. DONATED LEAVE HOURS USED		
10. EMPLOYEE SIGNATURE	11. DATE SIGNED	
SUPERVISOR		
12. NAME	13. DUTY PHONE NUMBER	
14. POSITION TITLE AND GRADE	15. ORGANIZATION	
16. SUPERVISOR SIGNATURE	17. DATE SIGNED	