

## 피해 보상 신청 방법

### 피해 보상은 누가 신청할 수 있나요?

범죄 피해자, 특정 친인척, 피부양자, 법정 후견인 및 선의를 베푼 사람들은 보험 또는 여타 자원으로 보상받지 못하여 사비로 지급한 비용을 피해자 서비스국(Office of Victim Services, OVS)에 신청할 수 있습니다.

### 어떤 종류의 비용을 보상받을 수 있나요?

OVS에서는 개인 상해, 사망 및 필수 개인 재산의 손실 등과 관련된 보상을 제공합니다.

OVS에서 지급하는 비용의 구체적인 예로는 의료비 및 상담비, 중요 개인 재산 손실, 범죄 현장 청소 및 범죄로 인한 직접적인 기타 피해가 포함됩니다.

### 피해 보상은 어떻게 신청하나요?

OVS 신청서 작성 후 OVS에서 보상 여부를 판단하기 위해 요청하는 서류의 사본을 보내주십시오.

### OVS에 제출해야 하는 서류 중 준비하지 못한 서류가 있는 경우 어떻게 해야 하나요?

바로 신청서부터 보내주십시오. 다른 서류는 나중에 보내도 됩니다.

### 범죄가 발생한 탓에 재산 손실, 피해, 파손이 발생한 경우에는 어떻게 하나요?

18세 미만이거나 60세 이상인 경우, 장애가 있거나 상해를 입은 경우, 여타 자원으로 보상되지 않는 중요 개인 재산 또는 현금을 대체할 수 있는 수당을 신청할 수 있습니다.

중요란 건강, 안전, 복지를 위해 반드시 필요한 것을 의미합니다. 이런 개인 재산에는 보험에서 보장하지 않는 안경, 침구, 의류 등이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

### 이사를 하면 어떻게 하나요?

곧바로 OVS에 서명한 편지를 서신 또는 이메일로 보내주십시오. 새 주소와 전화번호를 알려주시면 됩니다. 이메일 주소가 바뀌는 경우에도 알려주십시오.

### 청구서에는 누가 서명하나요?

보통은 피해자 본인이 청구서에 서명합니다. 다만 피해자가 18세 미만이거나 신체적 또는 정신적으로 서명이 불가능한 경우 법정 후견인(수당을 받는 인물)이 청구서 섹션 2를 작성하고 청구서에 서명해야 합니다.

피해자가 사망한 경우, 수당을 신청하는 사람이 해당 청구서 섹션 2를 작성하고 청구서에 서명해야 합니다.

### 다른 신청 방법도 있나요?

네. [ovs.ny.gov](https://ovs.ny.gov)에서 안전한 피해자 서비스 포털 (Victim Service Portal, VSP)에 액세스하여 온라인으로 신청서를 제출하십시오. 포털에 액세스하려면 [my.ny.gov](https://my.ny.gov) 계정을 만들어야 합니다. 청구서의 온라인 접수 관련 문의는 OVS에 800-247-8035번으로 전화하시거나 [OVInfo@ovs.ny.gov](mailto:OVInfo@ovs.ny.gov)로 이메일을 보내주십시오.

### HIPAA 양식도 작성해야 하나요?

그럴 수 있습니다. 개인 건강 정보를 보호하기 위한 양식으로, 의료비 및 상담비를 청구하는 경우 각 서비스 제공자에 대해 HIPAA 양식을 한 부씩 작성하십시오. 빈 양식을 복사해 사본을 만들어 작성하시면 됩니다.

### 배상(restitution)이란 무엇인가요?

배상이란 범죄를 저지른 범인이 범죄의 결과로 발생한 손실이나 상해에 대해 피해자에게 지급하는 돈을 말합니다. 법원에서 형을 선고할 때 명령해야 하며, 형의 일부로 간주됩니다. 배상은 향후 발생할 손실, 심적 고통이나 "정신적 고통"에 대한 피해 보상 명목으로 지급하는 것이 아닙니다. 자세한 정보는 OVS에 800-247-8035번으로 전화하거나 OVS 웹사이트를 방문하십시오(<https://ovs.ny.gov/legal-information>).

### 배상은 누가 받을 수 있나요?

범죄로 피해를 본 사람은 누구든 상해, 재정적 손실 또는 피해를 입었다면 배상을 신청할 수 있습니다.

### 배상은 어떻게 신청하나요?

지방검사실에 문의하여 상해 정도, 자비로 지출한 손실 금액 및 요청하고자 하는 피해 보상 금액 등을 알려주십시오.

이 양식을 작성하기에  
앞서  
이 양식을 작성하기  
전에 보상을 신청하는  
방법.

## 피해 보상 신청서

### 뉴욕주 피해자 서비스국(New York State Office of Victim Services)



#### 피해자 지원 프로그램 이용 시에만 해당

OVS VAP ID#	프로그램 이름/전화번호	번호인 이름/이메일
-------------	--------------	------------

#### 1. 피해자에 대해 알려주십시오.

성	이름:	MI	소셜 시큐리티 번호(#) <small>☐번호가 없는 경우 여기에 체크하십시오.</small>	생년월일	
우편 주소:					
도로명	아파트 번호(또는 사서함 번호)	시:	카운티:	주(또는 외국)	우편번호
인종/민족:	<input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 흑인 <input type="checkbox"/> 히스패닉계 <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아 인디언 <input type="checkbox"/> 중국인 <input type="checkbox"/> 일본인 <input type="checkbox"/> 필리핀인 <input type="checkbox"/> 한국인 <input type="checkbox"/> 베트남인 <input type="checkbox"/> 방글라데시인 <input type="checkbox"/> 파키스탄인 <input type="checkbox"/> 광 원주민 <input type="checkbox"/> 차모로 원주민 <input type="checkbox"/> 사모아 원주민 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 다인종				
혼인 상태:	<input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 기혼 <input type="checkbox"/> 이혼 <input type="checkbox"/> 별거 <input type="checkbox"/> 사별 <input type="checkbox"/> 파트너와 동거				
성별:	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> 답변하고 싶지 않음	범죄 발생 당시 피해자에게 장애가 있었습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 확실하지 않음			
피해자 서비스국을 처음 접한 곳은 다음 중 어디입니까?					
<input type="checkbox"/> 경찰 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 지방 검사 <input type="checkbox"/> 피해자 지원 프로그램 <input type="checkbox"/> 라디오/TV <input type="checkbox"/> 브로슈어/포스터 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 기타					

#### 2. 피해자가 아니지만 청구서에 서명하는 경우, 귀하가 청구자입니다. 귀하에 대해 알려주십시오.

(지침 페이지의 '청구서에는 누가 서명하나요?' 내용을 참조하십시오.)

성	이름	MI	소셜 시큐리티 번호(#) <small>☐번호가 없는 경우 여기에 체크 표시하십시오.</small>	생년월일	
우편 주소:					
거리	아파트 # (또는 사서함)	도시	군	주(또는 외국)	우편 번호
피해자와 무슨 관계입니까? ( <b>하나만</b> 선택)					
<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 법적 보호자 <input type="checkbox"/> 변호사 <input type="checkbox"/> 기타(설명 기재) _____					

#### 3. 범죄에 대해 알려주십시오. (**하나만** 선택)

피해자 사망 원인:	피해자 부상 원인:	피해자 필수 개인 재산 손실 원인:	
<input type="checkbox"/> 자동차(DUI/DWI) <input type="checkbox"/> 자동차(기타) <input type="checkbox"/> 테러 <input type="checkbox"/> 방화 <input type="checkbox"/> 인신매매 <input type="checkbox"/> 기타 살인	<input type="checkbox"/> 성폭행 <input type="checkbox"/> 아동 신체적 학대/방임 <input type="checkbox"/> 아동 성추행 <input type="checkbox"/> 자동차(DUI/DWI) <input type="checkbox"/> 자동차(DUI/DWI 외) <input type="checkbox"/> 아동 포르노 <input type="checkbox"/> 기타(설명 기재): _____	<input type="checkbox"/> 절도 <input type="checkbox"/> 자동차(DUI/DWI) <input type="checkbox"/> 자동차(DUI/DWI 외) <input type="checkbox"/> 인신매매 <input type="checkbox"/> 절도(부상 없음) <input type="checkbox"/> 기타(설명 기재): _____	<input type="checkbox"/> 방화 <input type="checkbox"/> 범죄 행위 <input type="checkbox"/> 사기/금융범죄
범죄 신고서 번호:	신고한 경찰서나 사법 집행 기관:		
범죄가 발생한 곳은 어디입니까? ( <b>하나만</b> 선택.) <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 본인 소유 주택 <input type="checkbox"/> 아파트 건물 <input type="checkbox"/> 공공 도로			
<input type="checkbox"/> 지하철/버스 <input type="checkbox"/> 주차장 <input type="checkbox"/> 레스토랑/바 <input type="checkbox"/> 학교/학교 구내 <input type="checkbox"/> 쇼핑몰 <input type="checkbox"/> 기타(설명 기재): _____			
범죄가 발생한 카운티: _____ 범죄 발생 날짜: _____ 범죄 신고 날짜: _____			
범죄 발생일과 범죄 신고일 간에 7일 이상 차이가 있는 경우, 이유 기재: _____			
범죄 발생일과 이 청구서를 작성하는 날짜 간에 1년 이상 차이가 있는 경우, 이유 설명: _____			
어떤 범죄인지 직접 작성한 문장으로 설명: _____			



청구를 계속 진행하려면 다음 서류를 **OVS**로 보내주십시오. 사본 한 부는 기록용으로 보관하십시오.

- 본 청구 양식의 섹션 5 및 6에 설명된 상품 및 서비스와 관련된 비용에 대한 모든 청구서 및 영수증
- 작성을 마치고 서명한 청구서 양식
- 본 범죄와 관련된 서비스를 받기 위해 귀하가 진료받은 의료 제공자 및 정신 건강 서비스 제공자 각각에 대해 작성된 HIPAA 양식 1부
- 본 청구 양식의 섹션 5 및 6에 설명된 상품 및 서비스와 관련된 지불을 거부하거나 승인하는 보험사 또는 정부 기관의 서신

**주의 사항:** 보험사나 수당 제도에 청구한 **이후에만 OVS**에서 보상금이 지급됩니다.

서류를 보낼 우편 주소:           New York State Office of Victim Services  
                                          AE Smith Building  
                                          80 S. Swan Street  
                                          Albany, NY 12210-8002

서류를 보낼 이메일 주소:       [ovsintake@ovs.ny.gov](mailto:ovsintake@ovs.ny.gov)

