



Соглашение об отказе от претензии — Раздел 32 закона «О компенсациях работникам»

Прочитайте важную информацию на страницах с инструкциями

Номер(-а) дела/дел WCB	Дата/даты несчастного случая	Имя и фамилия заявителя (печатными буквами)	Телефон заявителя (код региона)
Номер(-а) дела/дел страховщика	Код(-ы) страховщика	Адрес заявителя (печатными буквами)	
Работодатель(-и) (печатными буквами)		Страховщик(-и) (печатными буквами)	

☐ Предусмотрена оплата будущих медицинских услуг

☐ Требуется связь по телефону (если необходимо проведение слушания)

Контактный номер для слушания дела в телефонном режиме (включая код региона): _____

☐ Требуется переводчик

Вид необходимых переводческих услуг и язык: _____

Другие заинтересованные стороны (указать, подписывают ли документ какие-либо дополнительные лица):

☐ Дополнительный(-е) страховщик(-и), включая страховщика пособий по нетрудоспособности: _____

☐ Фонд незастрахованного работодателя

☐ Бенефициар в случае претензии в связи со смертью

☐ Опекун в случае предъявления претензии несовершеннолетним лицом

☐ Специальные фонды

☐ Отдел регулирования соглашений об отказе от претензии (Waiver Agreement Management Office, WAMO)

Условия соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32 [укажите, предусматривает ли соглашение об отказе от претензии урегулирование всех или некоторых вопросов в рамках претензии(-й)]:

☐ Урегулирование всех вопросов и аспектов претензии(-й) под указанным выше номером(-ами) дела/дел WCB

☐ Урегулирование некоторых, но не всех вопросов и аспектов претензии(-й) под указанным выше номером(-ами) дела/дел WCB

Удержания (отметьте соответствующий пункт и укажите номер страницы, на которой рассматривается данный вопрос):

☐ Удержание алиментов на содержание ребенка/детей — см. стр.: _____ (требуется подтверждающий документ из судебного органа)

☐ Удержание пособия по нетрудоспособности — см. стр.: _____

Задолженности по алиментам на содержание ребенка/детей (выберите один вариант):

☐ У заявителя нет просроченных обязательств по алиментам на содержание ребенка/детей (задолженности).

☐ У заявителя есть задолженность по алиментам на содержание ребенка/детей, которая будет полностью погашена из средств, полученных по соглашению. Страховщик перечислит денежные средства на погашение задолженности по алиментам непосредственно соответствующему получателю платежа.

☐ У заявителя есть задолженность по алиментам, превышающая сумму, подлежащую выплате заявителю в соответствии с соглашением. Полная сумма компенсации, подлежащая выплате заявителю, будет перечислена страховщиком соответствующему получателю платежа для частичного погашения задолженности заявителя по алиментам на содержание ребенка/детей.

Медицинские аспекты (отметьте соответствующий пункт и укажите номер страницы, на которой рассматривается данный вопрос):

☐ Если предусмотрена оплата будущих медицинских услуг — см. стр.: _____

☐ Требуется письмо из центра обслуживания Medicare и Medicaid (CMS) — см. стр.: _____ (требуется подтверждающий документ от CMS)

☐ Требуется письмо из программы WTCNP — см. стр.: _____ (требуется подтверждающий документ от администратора WTCNP)

☐ Неурегулированное(-ые) возражение(-я) согласно **Уведомлению о возражении против оплаты счета за предоставленное лечение (форма C-8.1B)** — см. стр.: _____

Урегулирование вопросов, связанных с неоплаченными медицинскими счетами (в той мере, в которой существует противоречие между положениями настоящего раздела и самим соглашением об отказе от претензии на основании раздела 32 закона «О компенсациях работникам» (Workers' Compensation Law, WCL), преимущественную силу будет иметь настоящий раздел).

Все вопросы, связанные с ответственностью за медицинское лечение, должны быть урегулированы в соглашении на основании раздела 32 WCL, которое предусматривает отказ от претензии по оплате лечения.

В случаях, регулируемых настоящим соглашением, ответственность за оплату всех медицинских счетов за лечение документально подтвержденных травмированных участков тела, оказанное до наступления (выберите один из вариантов):

- ☐ конкретной даты, а именно _____
- ☐ даты регистрации решения (Уведомление об одобрении — соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32 [EC-32.3] или Предложенное уведомление об одобрении — соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32 [PD-32]) об одобрении соглашения на основании раздела 32 закона WCL;
- ☐ даты слушания на основании раздела 32 закона WCL или даты окончательного утверждения Предложенного уведомления об одобрении — соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32 (PD-32 desk);
- ☐ конкретного события, а именно _____
- (выберите один вариант):
- ☐ лежит на страховщике
- ☐ не лежит на страховщике

Исключение составляют конкретные случаи, указанные ниже:

Возмещение (отметьте соответствующий пункт и укажите номер страницы, на которой рассматривается данный вопрос):

- ☐ Приостановка постоянных выплат — см. стр.: _____
- ☐ Договор перестрахования — см. стр.: _____
- ☐ Квалифицированная переуступка прав — см. стр.: _____ (требуется документы)

Прочее:

- ☐ Поданная в Совет апелляция отозвана — см. стр.: _____ ; или, если в электронной системе, ид. № документа _____
- ☐ Укажите любые вопросы, не указанные выше, которые вы хотели бы передать на рассмотрение Совета, и укажите страницы, на которых этот вопрос рассматривается.

Настоящее соглашение составлено и представлено в соответствии с разделом 32 закона «О компенсациях работникам». Каждая нижеподписавшаяся сторона заявляет, что прочитала и понимает его положения, а также признает, что соглашение, при условии его одобрения Советом по компенсациям работникам (Workers' Compensation Board), не подлежит оспариванию, является окончательным и обязательным для всех участвующих сторон. Совет может по собственной инициативе одобрить соглашение в порядке документарной проверки. В противном случае все стороны, подписавшие соглашение, должны дать согласие на документарную проверку.

Нижеподписавшиеся настоящим добровольно соглашаются соблюдать изложенные выше положения и подтверждают получение копии настоящего соглашения.

Заявитель (печатными буквами)

Подпись заявителя

Дата

☐ Согласие на документарную проверку

Страховщик или самозастрахованный работодатель (печатными буквами)

Подпись страховщика или самозастрахованного работодателя

Дата

☐ Согласие на документарную проверку

Адвокат заявителя, представитель специального фонда или другое лицо (печатными буквами)

Подпись адвоката заявителя, представителя специального фонда или другого лица

Дата

☐ Согласие на документарную проверку

Инструкции по составлению Соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32

Заявитель или его законный представитель обязаны уведомить всех поставщиков медицинских услуг, которые лечили заявителя, об инициации соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32 закона WCL. Такое раскрытие информации соответствует разделу 110-a(2)(h) закона WCL и будет способствовать ускоренной подаче любых неоплаченных счетов за лечение документально подтвержденных травмированных участков тела в случаях, регулируемых соглашением об отказе от претензии на основании раздела 32 закона WCL.

Сторонам необходимо соблюдать следующие инструкции. Несоблюдение этих инструкций и непредоставление необходимых сопроводительных документов может привести к задержке рассмотрения соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32. Чтобы ускорить процесс рассмотрения соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32, этот документ следует отправить по электронной почте в отдел Совета по работе с претензиями (wcbclaims@wcb.ny.gov) или на централизованный почтовый адрес Совета (PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205) вместе с необходимыми сопроводительными документами. Дополнительные рекомендации, касающиеся соглашений об отказе от претензии на основании раздела 32, есть в разделе 32 закона WCL и в § 300.36 титула 12 Свода законов и нормативных актов штата Нью-Йорк (12 NYCRR 300.36), а также в рекомендациях Совета по соглашениям об отказе от претензии на основании раздела 32 на веб-странице www.wcb.ny.gov/Section32/section32_waiver-agreements-guidance.jsp.

1. **Форма.** Представьте разборчиво заполненную **Форму С-32**. Условия соглашения должны быть изложены в одном отдельном приложении. Если возникнет необходимость изменить соглашение, представьте не дополнение, а новую редакцию соглашения с изменениями. Любая претензия, включенная в соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32, должна быть оформлена отдельно, и Совет должен присвоить ей номер дела. Копия соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32 должна быть представлена по каждой претензии, включенной в соглашение.
2. **Номера страниц.** Страницы документа необходимо пронумеровать следующим образом: Стр. 1 из 4, стр. 2 из 4 и т. д. (Не включайте страницы с инструкциями и пустые страницы.)
3. **Подписи.** Необходимо обеспечить, чтобы все заинтересованные стороны, включая опекуна несовершеннолетних заявителей (в соответствующем случае), подписали с указанием даты **Форму С-32** и последнюю страницу соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32 до представления документации. Представитель специального фонда или Отдел регулирования соглашений об отказе от претензии (WAMO) также должны подписать с указанием даты **Форму С-32**, если установлено, что §§ 14(6) или 15(8) закона WCL распространяются на данное(-ые) дело(-а). Представитель специального фонда должен подписать с указанием даты **Форму С-32**, если установлено, что § 25-а распространяется на данное(-ые) дело(-а). Если соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32 предусматривает удержание пособий по нетрудоспособности, оно должно быть также подписано страховщиком пособий по нетрудоспособности.
4. **Необходимые положения.** Укажите информацию по следующим вопросам, если они были подняты или находятся на рассмотрении Совета на момент заключения соглашения:
 - оспариваемые медицинские счета (**Уведомление о возражении против оплаты счета за предоставленное лечение [Форма С-8.1B]**);
 - ожидание получения заработной платы несовершеннолетним;
 - временные выплаты;
 - неурегулированные заявки на гонорары адвоката (**Заявление на вознаграждение адвоката или представителя заявителя [Application for a Fee by Claimant's Attorney or Licensed Representative] [Форма OC-400.1]**);
 - периоды неопределенности;
 - ответственность за будущее лечение;
 - периоды прекращения продолжающихся выплат;
 - удержание пособия по нетрудоспособности.
5. **Формулировки, которых следует избегать.** Не указывайте:
 - претензии, «отклоняемые» или «отклоненные» по договоренности;
 - не сформированные отдельно претензии, которым Совет не присвоил номер дела;
 - отказ от десятидневного периода отзыва;
 - идентифицируемую конфиденциальную информацию лица, не являющегося стороной по соглашению;
 - срок, когда соглашение станет обязательным.

Совет не утвердит никакое соглашение, которое предусматривает, что претензия «отклонена» по договоренности сторон, поскольку такая формулировка подразумевает заключение Совета, что не соответствует действительности. Если претензия еще не была заявлена, в соглашении можно указать, что претензия «отзывается» заявителем.

6. **Апелляции на рассмотрении.** Если по делу, включенному в соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32, подана и рассматривается апелляция, в соглашении необходимо указать, что апелляция отозвана или урегулирована. Совет не утверждает соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32 в отношении претензий, по которым подана и еще не урегулирована апелляция.
7. **Аннуитет.** Если в соглашении указываются будущие выплаты при покупке договора об аннуитете, необходимо дать резюме, содержащее всю следующую информацию: что аннуитет приобретается у компании по страхованию жизни с рейтингом «А» или выше, присвоенным A.M. Best или Standard & Poor, размер общей суммы, выплачиваемой по аннуитету, стоимость [текущая] аннуитета, график производимых выплат, положение на случай смерти заявителя до окончательной выплаты и заявление о том, что в случае противоречия условия соглашения имеют преимущественную силу по отношению к условиям договора об аннуитете. Предоставление договора об аннуитете не требуется.
8. **Удержание алиментов на содержание ребенка/детей.** Если у заявителя есть непогашенная задолженность по алиментам на содержание ребенка/детей, соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32 должно предусматривать полную выплату задолженности. Требуется представить документацию, выданную Агентством по взысканию алиментов (Support Collection Agency) не менее 30 дней назад с указанием текущей суммы удержания. Перед утверждением соглашения об отказе от претензии на основании раздела 32 Совет проводит проверку на наличие невыплаченных алиментов на ребенка/детей.
9. **Задолженность по алиментам на содержание ребенка/детей.** Заполните раздел этой формы «Задолженность по алиментам на содержание ребенка/детей».
10. **Рассмотрение в рамках Программы охраны здоровья лиц, пострадавших в связи с нападением на Всемирный торговый центр (World Trade Center Health Program, WTCHP), и утверждение соглашений об отказе от претензии на основании раздела 32.** Применяется ко всем сторонам, участвующим в урегулировании требований о компенсации в связи с нападением на Всемирный торговый центр (WTC), которые были включены в программу WTCHP. В случае урегулирования на сумму свыше 10 000 долларов, при котором не предусмотрена оплата будущих медицинских услуг, в соглашении должны быть защищены интересы WTCHP и предусмотрены достаточные средства на покрытие будущих медицинских услуг. Совет реализует политику WTCHP, требуя, чтобы во всех соглашениях с получателями пособия WTCHP об отказе от претензии на основании раздела 32, в которые не включена оплата будущих медицинских услуг, были предусмотрены будущие выплаты в пользу WTCHP. Перед тем как Совет утвердит соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32, в которое не включена оплата будущих медицинских услуг, необходимо представить письмо об одобрении администратора WTCHP — Национального института профессиональной безопасности и здравоохранения (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH).
11. **Другие необходимые документы.** Одновременно с **Формой C-32** необходимо предоставить следующие документы. Обязательно указывайте в документах присвоенный WCB номер дела по каждой претензии, включенной в соглашение об отказе от претензии на основании раздела 32.
- Подписанная и нотариально заверенная форма **«Соглашение об урегулировании на основании раздела 32: подтверждение заявителя» (Форма C-32.1)**.
 - Заполненная **Форма ОС-400** по каждой претензии, урегулирование которой осуществляется в соответствии с соглашением об отказе от претензии на основании раздела 32 закона WCL.
 - Заполненная **Форма ОС-400.1**, если запрашиваемый гонорар адвоката превышает 1000 долларов.
 - Письмо из центра обслуживания Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medical Services, CMS), если в соглашении предусматривается одобрение CMS на выделение определенных средств по программе Medicare.
 - Действующая справка о том, что компания по страхованию жизни, предоставляющая аннуитет, имеет рейтинг уровня А или выше, присвоенный A.M. Best или Standard & Poor, если соглашение предусматривает аннуитет.
 - Копия гарантийного письма компании по страхованию жизни в пользу приобретателя права, если соглашение предусматривает квалифицированную переуступку прав.
 - Документ(-ы), определяющий(-е) соответствующих бенефициаров, если соглашение предусматривает выплаты в случае смерти заявителя.
 - Письмо об одобрении администратора WTCHP — Национального института профессиональной безопасности и здравоохранения (NIOSH), если соглашение относится к претензии, принятой в Программу охраны здоровья лиц, пострадавших в связи с нападением на Всемирный торговый центр (WTCHP).