

CẨM NANG PHÚC LỢI

Đã phê duyệt ngày 25 Tháng Tám, 2022



DỊCH VỤ HỖ TRỢ DÀNH CHO
GIA ĐÌNH & BÁC SĨ

MỤC LỤC

Giới thiệu	3
Phúc Lợi	3
Yêu Cầu Bồi Hoàn hoặc Nhận Phúc Lợi	4
Trợ Cấp Cha Mẹ Lần Đầu	4
Chăm Sóc Điều Dưỡng	4
Chăm Sóc Điều Dưỡng được cung cấp tại nhà bởi Cha Mẹ hoặc Người Giám Hộ Hợp Pháp.....	5
Chăm Sóc Khi Nằm Viện.....	5
Chăm Sóc Điều Dưỡng hoặc Chăm Sóc Viên Chuyên Nghiệp Tại Nhà	5
Chăm Sóc Điều Dưỡng đã Cung Cấp Trước Khi Vào Chương Trình NICA	5
Chăm Sóc Trông Nom Nội Trú	5
Điều Trị Y Tế.....	6
Điều Trị Nha Khoa	6
Thuốc Kê Toa.....	6
Chính Sách Bảo Hiểm và Phí Bảo Hiểm	6
Phí Bảo Hiểm	6
Liệu Pháp.....	7
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	7
Thiết Bị	8
Tiền Điện.....	8
Đồ Tiếp Liệu	8
Sản Phẩm Dinh Dưỡng Chuyên Biệt	9
Phúc Lợi Đặc Biệt Hàng Năm.....	9
Phương Tiện Di Chuyển và Du Lịch	9
Phương Tiện Di Chuyển Đáng Tin Cậy	9
Hoàn Trả Tiền Đi Lại	10
Hỗ Trợ Chỗ Ở	11
Quỹ Hỗ Trợ Mất Người Thân	11
Quyền Giám Hộ.....	11
Chương Trình hoặc Thiết Bị Thử Nghiệm.....	12
Phúc Lợi Không Được Đề Cập Cụ Thể	12
Quy Trình	13
Cho Phép Nhận Dịch Vụ Bên Ngoài Chương Trình Bảo Hiểm hoặc Bên Ngoài Tiểu Bang.....	13
Bất Đồng, Từ Chối Phúc Lợi.....	13
Thỏa Thuận Xe Van	14
Luật NICA các Mục 766.301-766.316, Quy Chế Florida	17
Thông Tin Liên Lạc	33
Phụ Lục A: Thiết Bị	34
Phụ Lục B: Đồ Tiếp Liệu	35

Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida (Được phê duyệt ngày 25 Tháng Tám, 2022)

GIỚI THIỆU

Chào mừng quý vị đến với Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida (“Chương Trình”). Được biết đến nhiều hơn với tên gọi NICA, Chương Trình này thực hiện việc bồi thường, trên cơ sở không xét lỗi các bên, cho một nhóm hạn chế các trường hợp tổn thương nặng nề dẫn đến chi phí chăm sóc và phục hồi chức năng cao bất thường. Vì vậy, Chương Trình này mang lại rất nhiều lợi ích.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích mỗi gia đình hãy tự tìm hiểu thật kỹ Cẩm Nang Phúc Lợi này, cũng chính là những hướng dẫn rõ ràng về các tiềm năng phúc lợi sẵn có của Chương Trình NICA. Sau những thay đổi lập pháp do Cơ Quan Lập Pháp Florida thực hiện vào năm 2021, Chương Trình NICA cung cấp một số phúc lợi bổ sung và nâng cao mà tất cả các gia đình nên xem xét và hiểu rõ hơn.

Mục đích của Cẩm Nang Phúc Lợi này là cung cấp các thông tin đơn giản và dễ hiểu về các phúc lợi sẵn có của NICA cũng như cách thức các gia đình có thể yêu cầu nhận những phúc lợi đó. Tuy nhiên, Cẩm Nang Phúc Lợi này chỉ là bản hướng dẫn. Sau cùng, các hoạt động của NICA đều được điều chỉnh bởi Mục 766.301-766.316, Quy Chế Florida, đôi khi được gọi là Quy Chế NICA. Cần hiểu rằng là chính quy chế đó - chứ không phải Cẩm Nang này - sẽ được dùng để điều chỉnh sự không nhất quán thông tin giữa Cẩm Nang Phúc Lợi và bản thân điều luật.

Nhìn chung, theo luật pháp Florida, NICA sẽ thanh toán các chi phí thực tế “cần thiết về mặt y khoa và hợp lý” của người tham gia, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Dịch vụ y tế và bệnh viện, luyện tập và chăm sóc phục hồi chức năng, trông nom và chăm sóc nội trú
- Hoạt động chăm sóc và dịch vụ nội trú và trông nom chuyên nghiệp
- Các loại thuốc cần thiết về mặt y khoa
- Các thiết bị và phương tiện đặc biệt cần thiết về mặt y khoa; và liên quan đến việc đi lại

(Xem: Mục 766.31(1)(a), Quy Chế Florida)

Cẩm Nang này có nêu phạm vi các phúc lợi dành cho các gia đình, tuy nhiên, NICA cũng có thể thanh toán cho các vật tư, thiết bị hoặc phí tổn khác, nếu cần thiết về mặt y khoa, có liên quan đến bệnh trạng và nhu cầu y tế của người tham gia. Các gia đình nên gửi các chi phí cần thiết về mặt y khoa chưa được đề cập đến trong Cẩm Nang Phúc Lợi này, đến người quản lý hồ sơ của người tham gia để được xem xét.

Một gia đình có thể đủ hoặc không đủ điều kiện nhận các phúc lợi tương tự như gia đình khác, tùy theo bệnh trạng cụ thể của mỗi người tham gia, sự cần thiết về mặt y khoa hoặc bảo hiểm có sẵn khác. Tuy nhiên, NICA sẽ nỗ lực đảm bảo rằng tất cả các gia đình đều được đối xử như nhau và tất cả các chi phí hợp lý và cần thiết về mặt y khoa đều được đài thọ, tuân thủ các giới hạn được quy định trong mục 766.31, Quy Chế Florida. NICA bảo lưu quyền yêu cầu Thư Xác Nhận Sự Cần Thiết Về Mặt Y Khoa đối với bất kỳ phúc lợi nào được yêu cầu.

Xin lưu ý rằng mặc cho những thay đổi về luật gần đây ở Florida, NICA tự coi mình là cơ quan chính của Medicaid và là bên thứ ba cho các dịch vụ do NICA đài thọ, chúng tôi vẫn đang làm việc với AHCA về kế hoạch điều phối các dịch vụ nhằm đảm bảo cung cấp dịch vụ liền mạch cho những người tham gia vào chương trình. Cho đến khi kế hoạch đó hoàn thành, các gia đình tham gia chương trình không nên thay đổi phương thức nhận dịch vụ từ nhà cung cấp của mình. Sau khi việc chuyển đổi được hoàn tất, kế hoạch sẽ được thông báo cho các gia đình cùng với toàn bộ quy trình mới. Tuy nhiên, nếu gia đình nào đang gặp phải bất kỳ vấn đề gì trong việc tiếp cận các dịch vụ Medicaid, vui lòng liên hệ với người quản lý hồ sơ để NICA có thể tiến hành và chuyển đổi các dịch vụ đó sang nguồn tài trợ của NICA.

YÊU CẦU BỒI HOÀN HOẶC NHẬN PHÚC LỢI

Để yêu cầu nhận một phúc lợi mới, cha mẹ hoặc người giám hộ của người tham gia NICA có thể được yêu cầu cung cấp một hoặc nhiều các nội dung sau:

- Một lá thư xác nhận sự cần thiết về mặt y khoa từ bác sĩ kê đơn hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chứng nhận và thẩm quyền và/hoặc nhà trị liệu được cấp phép
- Bản Giải Thích Phúc Lợi (EOB) hoặc từ chối bảo hiểm từ hãng bảo hiểm của quý vị
- Biên lai, hoặc bằng chứng giao dịch mua khác, hoặc chỉ dẫn thanh toán khoản bồi hoàn trực tiếp cho quý vị hoặc cho nhà cung cấp
- Giải thích bằng văn bản từ cha mẹ hoặc người giám hộ về lý do tại sao phúc lợi sẽ là vì lợi ích tốt nhất cho người tham gia, cũng như có liên quan thế nào đến tổn thương trong quá trình sinh nở.

Vui lòng xem mô tả riêng của mỗi phúc lợi để biết chi tiết các giấy tờ cần thiết cho từng loại phúc lợi. Nếu cần hỗ trợ về những điều phải nêu trong thư xác nhận sự cần thiết về mặt y khoa hoặc các hướng dẫn khác, vui lòng liên hệ với Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị.

Xin lưu ý rằng NICA chịu sự giám sát và chịu trách nhiệm giải trình với nhiều cơ quan và tổ chức chính phủ. Vì vậy, NICA phải có khả năng chứng minh độ chính xác và tính hợp pháp của tất cả các khoản thanh toán cho các gia đình thông qua những tài liệu được yêu cầu có liên quan đến việc chi tiêu.

NICA sẽ tôn trọng các yêu cầu hoàn trả phí tổn từ nhà cung cấp dịch vụ y tế và nhà thuốc được gửi trong vòng bốn năm (theo Mục 95.11(3)(f), Quy Chế Florida) kể từ ngày phát sinh chi phí, nếu yêu cầu đó có kèm theo tài liệu xác nhận sự cần thiết về mặt y khoa và các hóa đơn hoặc biên lai của nhà cung cấp dịch vụ. Thời hạn này không áp dụng cho các phí tổn phát sinh trước khi người cần chăm sóc y tế chấp nhận tham gia chương trình NICA. Khoản bồi hoàn sẽ được thanh toán kịp thời. Quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản nếu một phúc lợi bị từ chối hoặc NICA không có đủ thông tin hoặc tài liệu để thanh toán cho phúc lợi đó.

TRỢ CẤP CHA MẸ LẦN ĐẦU

Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2021, cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người tham gia NICA được nhận trợ cấp không vượt quá \$250,000. Kể từ năm 2021, số tiền trợ cấp của cha mẹ dành cho các gia đình mới tham gia chương trình sẽ tăng thêm 3 phần trăm mỗi năm.

CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Hầu hết những người tham gia NICA sẽ cần đến một vài mức độ chăm sóc điều dưỡng hoặc chăm sóc viên chuyên nghiệp trong suốt cuộc đời của họ. Nhiều gia đình quyết định ở nhà và chăm sóc người cần hỗ trợ y tế, trong khi các gia đình khác lại ưu tiên chọn các dịch vụ điều dưỡng hoặc chăm sóc viên chuyên nghiệp. Các gia đình hội đủ điều kiện có thể lựa chọn một trong hai phương thức tùy theo nhu cầu. Mức độ chăm sóc điều dưỡng và số tiền chi trả cho dịch vụ chăm sóc đó có thể khác nhau giữa các gia đình, tùy thuộc vào nhu cầu y tế riêng của mỗi người tham gia cũng như kỹ năng của người chăm sóc.

Để NICA có thể thanh toán chi phí chăm sóc điều dưỡng cho người tham gia, người quản lý hồ sơ của quý vị sẽ gửi và yêu cầu bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc của người tham gia điền vào Biểu Mẫu Bệnh Nhân và Người Chăm Sóc Điều Dưỡng (PNCF). Biểu mẫu này là cơ sở mà NICA sẽ sử dụng để cho phép số tiền cũng như loại hình dịch vụ chăm sóc hiện có. Biểu mẫu sẽ xác định số giờ chăm sóc cần thiết và mức độ chăm sóc cho những giờ đó (tức là CNA, LPN hoặc RN). NICA có thể định kỳ tiến hành đánh giá với các chuyên gia y tế để xem xét các nhu cầu mà người tham gia mà đang cần hỗ trợ và có thể biến chuyển theo thời gian.

Nếu có, NICA cũng có thể yêu cầu thông tin từ chương trình bảo hiểm của quý vị, liên quan đến bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng mà họ cung cấp. Người Quản Lý Hồ Sơ của quý vị có thể giúp quý vị trong quá trình này.

Chăm Sóc Điều Dưỡng được cung cấp tại nhà bởi Cha Mẹ hoặc Người Giám Hộ Hợp Pháp:

Khi cần dịch vụ chăm sóc điều dưỡng hoặc chăm sóc viên chuyên nghiệp, NICA có thể hoàn lại cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp khoản phí chi trả cho dịch vụ chăm sóc trông nom nội trú hợp lý và cần thiết về mặt y khoa như được ghi trên PNCF. Đây sẽ là một giải pháp thay thế ngoài việc trả tiền cho dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên nghiệp hoặc người chăm sóc chuyên nghiệp khác.

Đối với những người tham gia sinh từ ngày 7 Tháng Sáu, 2002:

Việc bồi hoàn phải tuân theo các giới hạn quy định trong Mục 766.302(10) và 766.31, Quy Chế Florida. Các mục này quy định rằng NICA có thể trả cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp tối đa 10 giờ trông nom hoặc chăm sóc nội trú mà họ trực tiếp thực hiện cho người tham gia đó trong khoảng thời gian 24 giờ. Nếu được cho phép trên mức 10 giờ, những người chăm sóc khác có thể được trả cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt quá 10 giờ. NICA không chi trả cho bất cứ số giờ nào mà người tham gia đi học hoặc PPEC.

Nếu người tham gia cần hơn 10 giờ chăm sóc và nếu cha mẹ được coi là một chuyên gia y tế (ví dụ: CNA, LPN, RN), giới hạn 10 giờ đó sẽ được miễn. Cha/mẹ có thể được chi trả theo cấp độ giấy phép hành nghề của họ (theo biểu phí Medicaid của Florida) cho số giờ chăm sóc được cho là cần thiết về mặt y khoa và do cha/mẹ đó cung cấp. Ví dụ: nếu cha/mẹ là một LPN và PNCF cho phép 12 giờ chăm sóc CNA và 12 giờ chăm sóc LPN, và người cha/mẹ đó cung cấp toàn bộ 24 giờ nếu chăm sóc, cha/mẹ đó sẽ được trả cho 12 giờ theo [biểu phí CNA](#) và 12 giờ theo [biểu phí LPN](#).

Đối với người tham gia NICA sinh trước ngày 7 Tháng Sáu, 2002:

Khoản bồi hoàn phải tuân theo các giới hạn được quy định trong Thỏa Thuận Giải Quyết Khiếu Kiện Tập Thể và Phán Quyết Chung Cuộc và Lệnh Phê Duyệt Thỏa Thuận Giải Quyết Khiếu Kiện Tập Thể (có thể xem tại [nica.com](#)). Đối với những gia đình này, NICA có thể trả cho cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp tối đa 20 giờ mỗi ngày để họ chăm sóc trực tiếp cho người tham gia. Nếu những người chăm sóc khác tham gia vào việc chăm sóc, giới hạn kết hợp sẽ là 20 giờ mỗi ngày. Số giờ học cũng sẽ được khấu trừ. Nếu cha mẹ hoặc người giám hộ chăm sóc trực tiếp cho người tham gia và là người chăm sóc chuyên nghiệp được cấp phép (ví dụ: Trợ Lý Điều Dưỡng Có Chứng Nhận, Điều Dưỡng Thực Hành Được Cấp Phép hoặc Điều Dưỡng Có Đăng Ký Hành Nghề), người chăm sóc đó có thể được trả cho tối đa 24 giờ mỗi ngày. Biểu phí thanh toán sẽ dựa trên cấp độ giấy phép hành nghề của cha mẹ hoặc người giám hộ, và số giờ được bác sĩ cho phép.

Chăm Sóc Khi Nằm Viện:

Nếu một người tham gia NICA phải nhập viện và cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp phải ở lại với họ khi ở trong bệnh viện, NICA sẽ trả cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp tối đa 24 giờ mỗi ngày theo mức lương thông thường của họ, bao gồm cả ngày nhập viện và ngày xuất viện. Thay đổi này có hiệu lực từ ngày 1 Tháng Một, 2021.

Chăm Sóc Điều Dưỡng hoặc Chăm Sóc Viên Chuyên Nghiệp Cung Cấp Tại Nhà:

Nếu được bác sĩ đề nghị, NICA sẽ trả lại cho các gia đình chi phí sử dụng các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng hoặc chăm sóc viên chuyên nghiệp cần thiết và hợp lý về mặt y khoa cho người tham gia. NICA sẽ trực tiếp chi trả cho cơ quan cung cấp dịch vụ hoặc một người chăm sóc đủ tiêu chuẩn khác do cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp lựa chọn. Cha mẹ cũng có thể được hoàn trả khi người chăm sóc bên thứ ba bỏ lỡ ca làm việc và cha mẹ phải thực hiện việc chăm sóc, dựa trên chứng từ trình lên NICA về ca làm việc bị bỏ lỡ đó.

Để yêu cầu phúc lợi này, cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp có thể liên hệ với Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của họ. Người Quản Lý Hồ Sơ sẽ yêu cầu thông tin thanh toán cho cá nhân hoặc cơ quan điều dưỡng mà cha/mẹ muốn người tham gia được chăm sóc.

Chăm Sóc Điều Dưỡng đã Cung Cấp Trước Khi Vào Chương Trình NICA:

Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng được cung cấp kể từ ngày xuất viện khỏi NICU cho đến ngày tham gia chương trình NICA sẽ được hoàn trả theo các dữ kiện trên. PNCF sẽ được nhận khi bắt đầu tham gia chương trình và được áp dụng trở về trước.

Chăm Sóc Trông Nom Nội Trú:

Trong trường hợp người tham gia phải được chuyển ra khỏi nhà của họ đến một cơ sở chăm sóc chuyên nghiệp, NICA sẽ thanh toán chi phí cho cơ sở đó khi không có người thanh toán nào khác.

ĐIỀU TRỊ Y TẾ

NICA sẽ đài thọ cho các lần thăm khám bác sĩ liên quan đến việc chăm sóc và điều trị cho tổn thương thần kinh trong quá trình sinh nở, bao gồm các khoản đồng thanh toán và các khoản khấu trừ nếu có.

NICA sẽ hoàn trả chi phí chăm sóc bệnh nhân nội trú tại bệnh viện và ngoại trú, bao gồm chăm sóc khẩn cấp liên quan đến dịch vụ chăm sóc và điều trị có liên quan đến tổn thương thần kinh khi sinh và phí cơ sở vật chất.

ĐIỀU TRỊ NHA KHOA

Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2022, các dịch vụ nha khoa cần thiết về mặt y khoa và liên quan đến tổn thương trong quá trình sinh nở sẽ được đài thọ. Các khoản mục duy nhất không được bao trả là chi phí vệ sinh định kỳ hai lần mỗi năm. Các yêu cầu đã bị từ chối trong vòng bốn năm qua sẽ được xem xét lại theo yêu cầu.

THUỐC KÊ TOA

Thuốc kê toa sẽ được hoàn trả khi có biên lai và bản sao nhãn thuốc. Khoản bồi hoàn này dành riêng cho các loại thuốc liên quan đến việc chăm sóc và điều trị liên quan đến tổn thương thần kinh trong quá trình sinh nở.

CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM VÀ PHÍ BẢO HIỂM

NICA khuyến khích các gia đình mang theo bảo hiểm y tế nếu người tham gia không được đài thọ bởi chương trình bảo hiểm của gia đình, một chương trình của tiểu bang hoặc liên bang, hoặc một loại chương trình y tế khác và sẽ hoàn trả các chi phí bảo hiểm nếu được yêu cầu. Nếu quý vị quan tâm đến việc tham gia bảo hiểm y tế, vui lòng hỏi về phúc lợi này với Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị.

Phí Bảo Hiểm

NICA sẽ hoàn trả cho các gia đình phần phí bảo hiểm y tế của người tham gia kể từ ngày gửi yêu cầu bằng văn bản đến NICA. Đối với những người tham gia chương trình vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 2022, NICA sẽ hoàn trả cho các gia đình phần phí bảo hiểm của người tham gia kể từ ngày sinh của người tham gia đó.

NICA yêu cầu phải có bản sao các tài liệu bảo hiểm, phí bảo hiểm để xác định và chi trả cho phần phí bảo hiểm này của người tham gia. Nếu hồ sơ tài liệu không xác định cụ thể phần phí của người tham gia, NICA bảo lưu quyền tính toán mức phí bảo hiểm sẽ chi trả dựa trên tỷ lệ.

LIỆU PHÁP

NICA sẽ hoàn lại cho các gia đình chi phí trị liệu được thực hiện bởi một nhà trị liệu có giấy phép hành nghề và được bác sĩ xác định là cần thiết về mặt y khoa và hợp lý.

Một số liệu pháp được đài thọ bao gồm:

- Vật Lý Trị Liệu
- Trị Liệu Chức Năng
- Âm Ngữ Trị Liệu
- Thủy Liệu Pháp
- Liệu Pháp Chuyên Sâu
- Liệu Pháp Âm Nhạc
- Liệu Pháp Cưỡi Ngựa
- Liệu Pháp Xoa Bóp
- Liệu Pháp Hành Vi
- Liệu Pháp Điều Trị Thị Lực

Các chương trình trại trị liệu hàng năm sẽ được đài thọ tối đa là \$2000. Trại trị liệu có thể được đài thọ hơn \$2000 nếu đạt tiêu chuẩn như là một liệu pháp chuyên sâu. Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị sẽ đánh giá kế hoạch chăm sóc cho chương trình trại trị liệu để xác định xem trại trị liệu đó có thể được đài thọ hay không.

Các liệu pháp bổ sung cũng có thể hội đủ điều kiện để được đài thọ. Hãy hỏi Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế đề xuất một liệu pháp không được liệt kê ở trên.

NICA có thể tham khảo định kỳ ý kiến của các chuyên gia y tế có chuyên môn về sự cần thiết về mặt y khoa để duy trì các liệu pháp khác nhau.

Để yêu cầu liệu pháp cho người tham gia, NICA cần có một kế hoạch chăm sóc do bác sĩ trị liệu soạn thảo và được bác sĩ của người tham gia ký tên, cũng như thông tin cho thấy liệu pháp đã bị tất cả những bên khác từ chối chi trả, chẳng hạn như bảo hiểm, các chương trình trả trước, HMO hoặc trợ cấp chính phủ có thể có sẵn. Nếu liệu pháp đó được chương trình bảo hiểm hoặc tổ chức khác chi trả một phần, NICA sẽ trả khoản đồng thanh toán hoặc phần trách nhiệm của bệnh nhân.

DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN

NICA tin tưởng vào việc nâng cao hạnh phúc của những người tham gia vào chương trình và gia đình của họ. Bắt đầu từ ngày 21 Tháng Sáu, 2021, NICA sẽ trợ cấp các thành viên gia đình trực hệ (hoặc người giám hộ hợp pháp sống chung người tham gia) tổng số phúc lợi hàng năm lên đến \$10,000 để sử dụng các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ nhà cung cấp được cấp phép theo Chương 490 và Chương 491 Quy Chế Florida (hoặc các quy chế tương tự ở những tiểu bang khác). Các nhà cung cấp tại các Chương này bao gồm nhà tâm lý học, nhà trị liệu hôn nhân và gia đình, cố vấn sức khỏe tâm thần và nhân viên xã hội. Các dịch vụ sức khỏe tâm thần được cung cấp bởi bác sĩ tâm thần được cấp phép theo Chương 458 Quy Chế Florida (hoặc các quy chế tương tự ở những tiểu bang khác) cũng sẽ đủ điều kiện để được hoàn trả. NICA cũng sẽ thanh toán cho bất kỳ khoản đồng thanh toán hoặc khoản khấu trừ nào. Trong trường hợp người tham gia qua đời, gia đình có thể nhận được phần còn lại của quỹ trong năm đó cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần (lên đến \$10,000), cộng thêm hai năm quỹ (lên đến \$20,000) cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần cho đến khi hết số tiền này.

Để được hoàn trả, cần phải nộp lên NICA các tài liệu chứng minh rằng nhà cung cấp đó được tiểu bang cấp phép để thực hiện dịch vụ trị liệu đó, một bản giải thích về các phúc lợi (nếu có), bằng chứng thanh toán và ngày thực hiện trị liệu.

Các khuyến cáo không nằm trong phương pháp điều trị, do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần đưa ra cho các thành viên gia đình (ví dụ: thuốc kê toa, liệu pháp xoa bóp, yoga, v.v.), sẽ không được hoàn lại theo phúc lợi này.

THIẾT BỊ

NICA sẽ mua hoặc hoàn trả chi phí thực tế cho thiết bị cần thiết để chăm sóc người tham gia. Những người tham gia NICA sẽ cần đến các thiết bị khác nhau, quý vị có thể tham khảo danh sách các thiết bị được đài thọ cho đến nay trong Phụ Lục A.

Để đặt hàng hoặc bồi hoàn cho thiết bị trị giá dưới \$3,000, NICA sẽ yêu cầu cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người tham gia tuyên bố bằng văn bản về lý do tại sao thiết bị đó là cần thiết (nếu không liên quan rõ ràng đến tổn thương) và từ chối bảo hiểm nếu thiết bị đó có khả năng được chương trình bảo hiểm của người tham gia bao trả.

Để đặt hàng hoặc hoàn tiền cho thiết bị trị giá hơn \$3,000, NICA sẽ yêu cầu thư xác nhận sự cần thiết về mặt y khoa HOẶC đơn thuốc kê toa, và đơn từ chối bảo hiểm nếu khoản mục đó có khả năng được chương trình bảo hiểm của người tham gia chi trả. Trong một số trường hợp, (chẳng hạn như giá đỡ hoặc xe lăn) NICA cũng sẽ cần các thông số kỹ thuật của thiết bị để có thể mua trực tiếp từ nhà cung cấp.

Đối với một vài thiết bị đặc thù, NICA có mối liên hệ với nhà cung cấp một chủng loại hoặc nhãn hiệu thiết bị chuyên dụng, nên NICA muốn đứng ra đặt hàng trực tiếp với nhà cung cấp này. Quý vị có thể tham khảo danh sách các thiết bị này trong Phụ Lục A với dấu "*" bên cạnh tên thiết bị đó. Kể cả với những trường hợp này, tài liệu cần thiết như các mục nêu trên vẫn sẽ được áp dụng.

*Có thể liên hệ với Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của NICA nếu không chắc chắn về việc thiết bị được yêu cầu có thể cần hoặc không cần đến việc từ chối bảo hiểm.

Tiền Điện

Kể từ ngày 15 Tháng Mười, 2021, thể theo yêu cầu, NICA có thể hỗ trợ hàng tháng cho các gia đình một khoản để trả tiền điện gia tăng do việc sử dụng các thiết bị cần thiết về mặt khoa có liên quan đến tổn thương thần kinh của người tham gia. Số tiền trợ cấp hàng tháng này sẽ dựa trên [chi phí cho mỗi Kilowatt giờ của Cục Thống Kế Lao Động Hoa Kỳ](#) cho khu vực nam Atlantic. Mức chi tiêu này sẽ được điều chỉnh vào ngày 1 Tháng Một để phù hợp với sự thay đổi giá tính bằng Kilowatt giờ từ tháng Mười Một của năm trước đó. Để có thể nhận trợ cấp, các gia đình cần phải có đủ điều kiện một trong hai danh mục sau.

Danh mục 1:

Người tham gia có chi phí tiền điện tăng do sử dụng một trong những thiết bị sau: giường điện, thiết bị cô đặc ôxy hoặc CPAP/BIPAP.

Danh mục 2:

Người tham gia có chi phí tiền điện tăng do sử dụng máy bơm thức ăn, máy hút và một loại thứ ba của thiết bị cần thiết về mặt y khoa.

Các gia đình nên liên hệ với Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của mình để yêu cầu khoản trợ cấp này và thông báo cho người quản lý hồ sơ về thiết bị y tế cần thiết hiện đang được sử dụng trong nhà. Khoản tiền này phải được cha/mẹ hoặc người giám hộ yêu cầu và có thể được thanh toán bắt đầu từ ngày 1 của tháng sau khi người tham gia được nhận vào chương trình.

ĐỒ TIẾP LIỆU

NICA sẽ mua hoặc hoàn trả chi phí thực tế cho các đồ tiếp liệu được yêu cầu để chăm sóc người tham gia. Những người tham gia NICA sẽ cần đến đồ tiếp liệu khác nhau, quý vị có thể tham khảo danh sách các đồ tiếp liệu đã được đài thọ cho đến nay trong Phụ Lục B.

Để đặt hàng hoặc hoàn trả cho các đồ tiếp liệu có giá trị dưới \$3000 một lần hoặc dưới \$1000 định kỳ hàng tháng, NICA sẽ yêu cầu cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người tham gia tuyên bố bằng văn bản về lý do tại sao đồ tiếp liệu đó là cần thiết (nếu không liên quan rõ ràng với tổn thương) và từ chối bảo hiểm nếu khoản mục đó có khả năng được bao trả trong chương trình bảo hiểm của người tham gia.

Để đặt hàng hoặc hoàn tiền cho các đồ tiếp liệu hơn \$3,000 chi phí một lần hoặc chi phí định kỳ hàng tháng trên \$1000, NICA sẽ yêu cầu thư xác nhận sự cần thiết về mặt y khoa HOẶC toa thuốc và đơn từ chối bảo hiểm nếu khoản mục đó có khả năng được chương trình bảo hiểm của người tham gia chi trả.

*Có thể liên hệ với Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của NICA nếu không chắc chắn về khoản mục được yêu cầu có thể cần hoặc không cần đến việc từ chối bảo hiểm.

Sản Phẩm Dinh Dưỡng Chuyên Biệt

Đối với những người tham gia không thể theo một chế độ ăn thông thường và cần ăn thực phẩm đã được làm mềm/xay nhuyễn do rối loạn chức năng hệ tiêu hóa liên quan đến tổn thương thần kinh, bắt đầu từ 2 tuổi, NICA sẽ hoàn trả cho các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng đóng gói sẵn HOẶC cung cấp một khoản chi phí hàng tháng cho các thực phẩm tươi sống được xay nhuyễn ở nhà. Các gia đình chọn một trong hai phương án có thể cần phải cung cấp thư xác nhận sự cần thiết về mặt y khoa.

Lựa chọn 1: Hoàn trả cho các Sản Phẩm Dinh Dưỡng Chuyên Dụng Đóng Gói Sẵn:

NICA sẽ hoàn trả cho các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng cung cấp giá trị dinh dưỡng cần thiết và cần thiết về mặt y khoa. Các loại thức ăn trẻ em đã được xay nhuyễn, sữa công thức đường ruột và các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng khác sẽ được hoàn trả miễn là chúng cần thiết về mặt y khoa. Các gia đình phải gửi biên nhận với bất kỳ yêu cầu bồi hoàn nào.

Lựa chọn 2: Chi Tiêu Thực Phẩm Tươi Sống Hàng Tháng:

NICA khuyến khích các gia đình sử dụng thực phẩm tươi sống và bắt đầu từ ngày 1 Tháng Mười, 2022, NICA sẽ cung cấp một khoản trợ cấp hàng tháng cho các gia đình để mua những thực phẩm tươi sống cần thiết và chế biến tại gia. Khoản chi tiêu hàng tháng này sẽ dựa trên ước tính chi phí hàng tháng của [Chương Trình Thực Phẩm Tiết Kiệm USDA](#) cho một chế độ ăn uống dinh dưỡng tùy theo độ tuổi. Khoản chi tiêu hàng tháng có hiệu lực từ ngày 1 Tháng Mười, 2022 sẽ căn cứ vào báo cáo Chương Trình Thực Phẩm Tiết Kiệm của USDA vào Tháng Sáu, 2022. NICA sẽ cập nhật số tiền trợ cấp hàng tháng cho các gia đình vào ngày 1 Tháng Một, dựa trên báo cáo trung bình hàng tháng gần đây nhất của Chương Trình Thực Phẩm Tiết Kiệm của USDA.

Nếu các gia đình lựa chọn nhận tiền trợ cấp hàng tháng cho thực phẩm tươi sống, thì sẽ không nhận được bồi hoàn cho các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng.

Máy Xay Thực Phẩm

Ngoài ra, đối với các gia đình có người tham gia cần phải theo chế độ ăn các thực phẩm đã được làm mềm/xay nhuyễn, NICA sẽ bồi hoàn ba năm một lần cho một máy xay thực phẩm lên đến \$500. Các gia đình phải nộp biên nhận với bất kỳ yêu cầu bồi hoàn máy xay thực phẩm nào và có thể cần phải có thư xác nhận sự cần thiết về mặt y khoa.

PHÚC LỢI ĐẶC BIỆT HÀNG NĂM

NICA sẽ hoàn trả cho các gia đình lên đến \$500 mỗi năm dương lịch cho bất kỳ khoản mục nào liên quan đến lợi ích tốt nhất của người tham gia. Ví dụ như đồ chơi thích ứng, thiết bị hồ bơi, trò chơi, thiết bị điện tử và các khoản mục khác giúp cải thiện chất lượng cuộc sống. Bắt đầu từ phúc lợi năm 2021, bất kỳ khoản tiền nào chưa sử dụng cũng đều có thể được kết chuyển vô thời hạn.

PHƯƠNG TIỆN DI CHUYỂN VÀ DU LỊCH

Phương Tiện Di Chuyển Đáng Tin Cậy

Nếu người tham gia cần một phương tiện di chuyển đáng tin cậy, NICA sẽ điều phối để mua một phương tiện đáng tin cậy hoặc một xe tải phù hợp theo yêu cầu của cha/mẹ. Cần phải có giấy tờ thể hiện bảo hiểm xe và bằng lái xe hợp lệ.

NICA sẽ là chủ tài sản thế chấp của phương tiện đó. Tuy vậy, bản thân phương tiện được đứng tên bởi cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp với tư cách là bên chăm sóc cho người tham gia theo Đạo Luật Thống Nhất về Đưa Đón Trẻ Vị Thành Niên của Florida.

Trong vai trò là chủ tài sản thế chấp, NICA sẽ thanh toán và/hoặc hoàn trả các chi phí sau:

- Giá mua phương tiện và các chi phí cho việc thu mua
- Biển số xe/đăng ký và gia hạn
- Các chi phí bảo trì. Bất kỳ chi phí nào nhiều hơn \$500,00 cũng đều cần được phê duyệt trước nếu không thì sẽ có thể bị từ chối bồi hoàn.
- Bảo hiểm cơ bản, bảo hiểm va chạm toàn bộ và bảo hiểm toàn diện. NICA phải được nêu là chủ tài sản thế chấp trong hợp đồng.
- Số dặm di chuyển đến các cuộc hẹn y tế hoặc chuyến đi đã được phê duyệt trước sẽ được hoàn trả gấp đôi [biểu phí GSA](#) cho phương tiện do chính phủ trang bị.

NICA sẽ thay thế xe sau mỗi bảy năm hoặc 150,000 dặm, tùy vào điều kiện nào đến trước.

Gia đình không cần xe nữa nên trả lại cho NICA trong vòng 60 ngày với tình trạng hoạt động tốt.

Hoàn Trả Tiền Đi Lại

NICA sẽ hoàn trả các chi phí phát sinh khi người tham gia NICA đến và đi từ các cuộc hẹn cần thiết về mặt y khoa, chẳng hạn như thăm khám bác sĩ, trị liệu hoặc các chuyến đi cần thiết về mặt y khoa khác. Ngoài ra, NICA sẽ hoàn trả số dặm di chuyển đến hiệu thuốc cho các toa thuốc liên quan đến tổn thương trong quá trình sinh nở của người tham gia (yêu cầu ghi ngày tháng và năm).

Nếu người tham gia được chở bằng xe, NICA sẽ hoàn trả phí đậu xe và phí cầu đường (sau khi nộp biên lai), cũng như số dặm được ghi lại với mức giá sau:

- Khi sử dụng phương tiện giao thông đáng tin cậy:
 - Số dặm di chuyển đến các cuộc hẹn y tế hoặc chuyến đi đã được phê duyệt trước sẽ được hoàn trả gấp đôi [biểu phí GSA](#) cho phương tiện do chính phủ trang bị.
- Khi sử dụng phương tiện cá nhân:
 - Số dặm di chuyển đến các cuộc hẹn y tế hoặc chuyến đi đã được phê duyệt trước sẽ được hoàn lại theo [biểu phí GSA](#) cho xe thuộc sở hữu tư nhân.

Để được hoàn lại số dặm di chuyển, quý vị cần nộp lên NICA chứng từ về cuộc hẹn có khả năng được hoàn trả mà người tham gia đã tham dự. Việc hoàn trả số dặm di chuyển sẽ được Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của người tham gia tính toán bằng cách sử dụng địa chỉ của các địa điểm do cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp cung cấp. Nếu cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp muốn có một tuyến đường cụ thể được dùng để nhận bồi thường, họ sẽ cần cung cấp bản đồ dùng để di chuyển đến địa điểm đó cho Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của mình để nhận đền bù.

Nếu người tham gia phải di chuyển một chiều 30 dặm hoặc hơn 45 phút, từ nhà đến một điểm khám chữa bệnh, trị liệu hoặc cuộc hẹn khác có thể được bồi hoàn, thì NICA sẽ trả cho các bữa ăn và các chi phí phát sinh theo biểu phí ngày đi lại của GSA (75% mức phí theo ngày) cho tối đa hai người chăm sóc và người tham gia NICA, nếu có. Không bắt buộc phải có biên lai. Lưu ý rằng biểu phí được áp dụng là biểu phí có hiệu lực ở thành phố điểm đến.

Khi người tham gia và một người cha/mẹ/người giám hộ di chuyển cách nhà ít nhất 50 dặm và phải ở lại qua đêm, NICA sẽ hoàn trả chi phí thực tế lên đến 1.3 lần biểu phí lưu trú GSA (cộng với thuế doanh thu hiện hành) của thành phố đến.

Các bữa ăn và chi phí phát sinh cũng được hoàn trả cho chuyến đi qua đêm theo chính sách của GSA với tối đa hai người chăm sóc và người tham gia NICA, nếu có.

Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2022, nếu người tham gia đi máy bay, NICA sẽ hoàn trả tiền vé xe đưa đón khách sân bay cho người tham gia cùng với hai người giám hộ/cha mẹ và sẽ hoàn trả chi phí ăn ở thực tế lên đến 1.3 lần biểu phí lưu trú GSA. Xin lưu ý rằng biểu phí GSA này dành cho tất cả người đi cùng.

Sau khi nộp biên lai, NICA có thể hoàn trả các chi phí vận chuyển cần thiết về mặt y khoa không được đề cập ở trên. Vui lòng liên hệ với Người Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng nếu quý vị có thắc mắc về việc hoàn trả các chi phí khác liên quan đến việc đi lại.

HỖ TRỢ CHỖ Ở

Những người tham gia được hưởng phúc lợi hỗ trợ nhà ở lên đến \$100,000 trong suốt cuộc đời của họ. Phúc lợi này đã và đang được các gia đình sử dụng theo nhiều cách khác nhau ví dụ như: cải tạo nhà ở hiện tại để phù hợp hơn, xây nhà mới, mua nhà trả góp hoặc thuê nhà hàng tháng, chi phí dọn đến nơi ở phù hợp hơn, máy phát điện cho toàn bộ ngôi nhà hoặc đặt cọc để mua nhà mới (và cũng có thể sử dụng theo cách khác nữa). Nếu có thắc mắc, quý vị vui lòng liên hệ với người quản lý hồ sơ của mình về các tài liệu cần thiết để có thể nhận được phúc lợi đặc thù này.

QUỸ HỖ TRỢ MẤT NGƯỜI THÂN

Mục tiêu hàng đầu của NICA là hỗ trợ người tham gia và gia đình trong suốt các giai đoạn của cuộc đời. Trong trường hợp người tham gia NICA qua đời, gia đình sẽ nhận được \$50,000 nhằm hỗ trợ giảm bớt chi phí cho các dịch vụ. Khoảng thời gian mất mát có thể gây xúc động và bối rối, NICA mong muốn trở thành nguồn lực giúp chữa lành cho các gia đình trong những thời điểm khó khăn này.

QUYỀN GIÁM HỘ

Khi người tham gia bước sang tuổi 18, các tiểu bang thường yêu cầu cha mẹ trở thành người giám hộ hợp pháp để tiếp tục đưa ra các quyết định y tế thay cho họ. NICA sẽ đài thọ chi phí cho các gia đình để có được quyền giám hộ đối với người tham gia NICA.

Các gia đình có thể chọn luật sư của riêng mình, hoặc theo yêu cầu của cha mẹ, NICA có thể cung cấp danh sách luật sư chuyên về quyền giám hộ. Mặc dù không có giới hạn nào đối với chi phí xin quyền giám hộ, dự kiến rằng tất cả các chi phí sẽ nằm trong khoảng \$3,000-\$7,500. NICA cũng sẽ bao trả các chi phí cho việc gia hạn quyền giám hộ hàng năm.

CHƯƠNG TRÌNH HOẶC THIẾT BỊ THỬ NGHIỆM

Khi cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp yêu cầu NICA trả tiền để tham gia một chương trình thử nghiệm hoặc để có được thiết bị thử nghiệm, Giám Đốc Điều Hành có thể chấp thuận yêu cầu đó dựa trên các tiêu chí sau:

1. Tổng chi phí liên quan đến chương trình hoặc thiết bị không được quá mức và phải được đệ trình để phê duyệt trước. Trong đó có thể bao gồm thời lượng của chương trình; phúc lợi y tế mong đợi; và khả năng sẵn có của chương trình ở những nơi khác tại Florida nếu chương trình nằm ngoài khu vực lưu trú của người tham gia.
2. Cần phải nộp báo cáo từ bác sĩ chăm sóc chính của người tham gia đề xuất chương trình hoặc thiết bị thử nghiệm bằng cách nêu chi tiết sự cần thiết về mặt y khoa của nội dung đó.
3. Cần phải cung cấp bằng chứng thể hiện chương trình hoặc thiết bị thử nghiệm mang lại lợi ích y khoa khách quan, có thể quan sát hoặc chứng minh được, cũng như bằng chứng cho thấy người tham gia đã được hưởng lợi hoặc sẽ được hưởng lợi từ chương trình hoặc thiết bị thử nghiệm đó.
4. Giám Đốc Điều Hành có thể phê duyệt theo tần suất và thời lượng dự kiến của chương trình hoặc thiết bị thử nghiệm được yêu cầu.
5. Việc tiếp tục chương trình hoặc thiết bị có thể được cho phép nếu đánh giá định kỳ của bác sĩ cho thấy lợi ích y khoa khách quan, có thể quan sát hoặc chứng minh được đối với người tham gia.

Nếu bản báo cáo chỉ xem xét các tiêu chí khác, thì NICA sẽ yêu cầu bổ sung thông tin để được xét duyệt.

PHÚC LỢI KHÔNG ĐƯỢC ĐỀ CẬP CỤ THỂ

Hội Đồng đã ủy quyền cho Giám Đốc Điều Hành phê duyệt các phúc lợi được mô tả trong Cẩm Nang Phúc Lợi này. Tuy nhiên, Hội Đồng hiểu rằng có thể có các loại thiết bị hoặc vật dụng khác cần thiết cho người tham gia và gia đình của họ mà chưa được đề cập đến trong Cẩm Nang Phúc Lợi này. Nếu có một khoản mục hoặc dịch vụ mà quý vị cảm thấy cần được đài thọ mà không được đề cập đến, vui lòng trao đổi với người quản lý hồ sơ.

GIẤY CHO PHÉP NHẬN DỊCH VỤ BÊN NGOÀI KHU VỰC ĐƯỢC ĐÀÌ THỌ CỦA CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM HOẶC BÊN NGOÀI TIỂU BANG

Cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp phải thông báo cho NICA trước khi đưa người tham gia ra ngoài khu vực được đài thọ hoặc bên ngoài Tiểu Bang Florida để đánh giá, phẫu thuật hoặc thực hiện phương pháp điều trị khác cần thiết về mặt y khoa. Cần phải NICA cấp phép trước khi tiến hành điều trị bên ngoài tiểu bang. NICA có thể đẩy nhanh việc thanh toán cho các thiết bị và dịch vụ được đã được cấp phép trước đó và đôi khi sẽ thanh toán trước. Nếu không có cho phép trước, NICA sẽ chỉ thanh toán cho việc điều trị bên ngoài khu vực được đài thọ của chương trình bảo hiểm hoặc cho việc điều trị bên ngoài tiểu bang và đi lại nếu là trường hợp khẩn cấp tại thời điểm điều trị.

BẤT ĐỒNG, TỪ CHỐI PHÚC LỢI

Nếu có bất đồng trong việc thanh toán các phúc lợi, quý vị vui lòng thảo luận vấn đề này với Người Giám Sát Yêu Cầu Điều Dưỡng. Họ sẽ sẵn sàng hợp tác với quý vị với hy vọng giải quyết được mối bất đồng. Trong một số trường hợp, NICA có thể yêu cầu một bức thư viết rõ ràng hơn về sự cần thiết về mặt y khoa hoặc tài liệu bổ sung.

Nếu bất đồng nảy sinh và Người Giám Sát Yêu Cầu Điều Dưỡng không thể giải quyết, theo yêu cầu bằng văn bản, Giám Đốc Điều Hành có thể xem xét yêu cầu bồi thường và cố gắng giải quyết bất đồng đó với cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp.

Nếu Giám Đốc Điều Hành không thể giải quyết bất đồng và phúc lợi đó bị từ chối, cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp có quyền đệ đơn lên Bộ Phận Điều Trần Hành Chính để khiếu nại về phí tổn thực tế cần được hoàn trả hoặc việc từ chối cấp phúc lợi. Xem DOAH.fl.us để biết thêm chi tiết. Cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp có thể liên hệ với Luật Sư Bảo Vệ Người Mua Bảo Hiểm tại Bộ Dịch Vụ Tài Chính Florida để được hướng dẫn thêm trên cơ sở không chính thức.

Địa chỉ để gửi thư hoặc thỉnh cầu:

Division of Administrative Hearings

1230 Apalachee Parkway

Tallahassee, FL 32399

Điện thoại: (850) 488-9675

Fax: (850) 921-6847

Thông tin liên hệ cho Luật Sư Bảo Vệ Người Mua Bảo Hiểm là:

Văn Phòng Luật Sư Bảo Vệ Người Mua Bảo Hiểm

Bộ Dịch Vụ Tài Chính Florida

Văn phòng: 850.413.2868

Fax: 850.487.0453

THỎA THUẬN ĐIỀU CHỈNH NICA - PHƯƠNG TIỆN ĐÃ MUA

THỎA THUẬN NÀY được ký kết vào ngày ____ tháng _____, bởi và giữa Hiệp Hội Bồi Thường Tổng Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida (“NICA”) và _____ (“Cha Mẹ”) trong vai trò là cha mẹ và/hoặc người giám hộ hợp pháp của _____ (“Người Tham Gia”).

XÉT RẰNG, Người Tham Gia được bao trả bởi Chương Trình Bồi Thường Tổng Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida (“Chương Trình”); và

XÉT RẰNG, chiếu theo Mục 766.31, Quy Chế Florida, Người Tham Gia đã nhận được Trợ Cấp NICA để thanh toán “phí tổn thực tế cho dịch vụ y tế và bệnh viện cần thiết và hợp lý về mặt y khoa, luyện tập phục hồi chức năng, trông nom hoặc chăm sóc nội trú có sự tham gia của thành viên gia đình, trông nom và chăm sóc nội trú chuyên nghiệp, các loại thuốc cần thiết về mặt y khoa, các thiết bị đặc biệt, các cơ sở, những chi phí phục vụ đi lại,” và

XÉT RẰNG, việc mua một phương tiện được trang bị đặc biệt cần thiết về mặt y khoa được cho là phù hợp (NĂM _____, HÃNG _____, MODEL _____, VIN _____):

sau đây được gọi là “Phương Tiện”) vì lợi ích của Người Tham Gia nhằm đảm bảo việc di chuyển bằng xe lăn cần thiết về mặt y khoa cho Người Tham Gia; và

XÉT RẰNG, NICA sẵn sàng cung cấp một chiếc xe như vậy theo các điều khoản và điều kiện được quy định trong Thỏa Thuận này và Cha Mẹ đồng ý tuân theo các điều khoản và điều kiện của Thỏa Thuận này.

DO ĐÓ, NAY, sau khi xem xét các giao ước và thỏa thuận chung có trong tài liệu này và các đánh giá đúng đắn và có giá trị khác, cũng như sau khi tiếp nhận và hiểu đầy đủ các nội dung sau đây, NICA và Cha Mẹ đồng ý như sau:

1. Mua Phương Tiện:

NICA sẽ thanh toán giá mua và các chi phí liên quan đến việc thu mua Phương Tiện, nhưng NICA sẽ không giữ quyền sở hữu Phương Tiện. NICA sẽ không chịu trách nhiệm pháp lý hoặc trách nhiệm pháp lý phát sinh, trực tiếp hoặc gián tiếp, từ việc sở hữu hoặc sử dụng Phương Tiện.

Bất kỳ khoản giảm giá hoặc hoàn tiền nào có thể được chuyển đến hoặc được nhận bởi Cha/Mẹ đến từ việc NICA mua Phương Tiện sẽ là tài sản chỉ thuộc về NICA và sẽ được chuyển tiếp hoặc trả lại cho NICA trong vòng mười (10) ngày kể từ ngày Cha Mẹ nhận được. Trong trường hợp bất kỳ khoản giảm giá hoặc hoàn trả nào như vậy không được trả lại cho NICA, NICA có thể bù đắp bất kỳ khoản thanh toán nào khác mà Cha Mẹ đến hạn trả lên đến và bao gồm cả số tiền hoàn lại và giảm giá đó.

2. Quyền sở hữu:

Phương Tiện sẽ thuộc quyền sở hữu của Cha Mẹ, với tư cách là Người Giám Hộ cho Người Tham Gia theo Đạo Luật Thống Nhất về Đưa Đón Trẻ Vị Thành Niên của Florida phục vụ lợi ích của Người Tham Gia. NICA sẽ là bên nắm giữ quyền thế chấp trên giấy chứng nhận quyền sở hữu Phương Tiện, tuy nhiên các bên chấp nhận rằng Cha Mẹ và Người Tham Gia sẽ không có nghĩa vụ hoàn trả cho NICA tiền mua Phương Tiện miễn là Cha Mẹ tuân thủ đầy đủ các điều khoản và điều kiện của Thỏa Thuận này.

3. Sử Dụng và Vận Hành Phương Tiện:

Cha Mẹ đồng ý rằng Phương Tiện sẽ được sử dụng và vận hành chủ yếu để đưa đón Người Tham Gia cho các chuyến đi cần thiết về mặt y khoa, thường có nghĩa là đi cùng Người Tham Gia trên Phương Tiện để tham dự các cuộc hẹn bao gồm thăm khám bác sĩ, trị liệu hoặc các chuyến đi tương tự khác. Cha Mẹ đồng ý thêm rằng Phương Tiện này không phải là phương tiện cá nhân của Cha Mẹ; không được sử dụng để đưa đón hoặc vận chuyển bất kỳ chất hoặc hàng hóa bất hợp pháp nào; và, sẽ không được dùng để chuyên chở hoặc vận chuyển bất kỳ vật dụng nào ngoài thiết bị y tế cần thiết về mặt y khoa của Người Tham Gia.

Việc tiếp nhận Phương Tiện được mô tả ở đây cấu thành khoản bồi thường cho các chi phí đi lại hợp lý và cần thiết về mặt y khoa thay cho Người Tham Gia và thay cho bất kỳ yêu cầu bổ sung hoặc thanh toán số km và các chi phí khác cho chuyến đi đó, trừ khi được NICA cho phép cụ thể. Nếu được NICA cho phép, chi phí đỗ xăng cho việc đi lại cần thiết về mặt y khoa và được phê duyệt trước sẽ được hoàn trả với biểu phí gấp đôi mức do Cơ Quan Quản Lý

Dịch Vụ Tổng Hợp Hoa Kỳ (GSA) xác định cho mỗi dặm đối với phương tiện do chính phủ trang bị.

4. Bảo Dưỡng và Tình Trạng Xe:

NICA đồng ý chi trả cho tất cả các thẻ/đăng ký và gia hạn giấy phép, lốp xe, ắc-quy và các bảo dưỡng xe khác nếu cần thiết một cách hợp lý. Cha Mẹ cần phải cung cấp biên lai để nhận bồi hoàn phí bảo trì. Bất kỳ chi phí nào vượt quá \$500,00 cũng đều cần được phê duyệt trước nếu không sẽ có thể không được bồi hoàn.

Cha Mẹ đồng ý bảo dưỡng Phương Tiện theo lịch trình bảo trì của nhà sản xuất và giữ tình trạng hoạt động tốt, không bị hư hỏng đáng kể về mặt thẩm mỹ, ngoại trừ hao mòn hợp lý. Cha Mẹ cũng đồng ý để mọi sửa chữa cần thiết được hoàn thành kịp thời theo khuyến cáo của thợ máy. Cha Mẹ hiểu rằng việc không duy trì Phương Tiện trong tình trạng hoạt động tốt sẽ làm giảm tuổi thọ và giá trị của Phương Tiện. NICA bảo lưu quyền không thay thế các Phương Tiện sử dụng dưới bảy (7) năm hoặc dưới 150,000 dặm còn hoạt động tốt. Mọi hư hỏng của Phương Tiện phải được sửa chữa trước khi thay thế.

Ngoài ra, Cha Mẹ thừa nhận rằng Phương Tiện phải được giữ gìn sạch sẽ đúng mực (nghĩa là không có quá nhiều mảnh vụn và/hoặc rác trong xe làm cản trở việc lên xuống của bất kỳ thiết bị đặc biệt nào cần thiết để đưa đón Người Tham Gia và xe lăn của Người Tham Gia). Tất cả các Phương Tiện không được giữ gìn sạch sẽ đúng mực sẽ không được thay thế.

5. Bảo hiểm:

Cha Mẹ đồng ý duy trì ở mức tối thiểu các khoản bảo hiểm bắt buộc tối thiểu của Tiểu Bang, bao gồm bảo hiểm trách nhiệm thương tật thân thể/thiệt hại tài sản với giới hạn \$10,000/\$20,000/\$10,000, bảo hiểm va chạm và toàn diện, bảo vệ thương tật cá nhân cơ bản (không xét lỗi) cũng như bất kỳ bảo hiểm nào khác theo yêu cầu của tiểu bang hoặc luật hiện hành khác. NICA sẽ hoàn trả cho Cha Mẹ phạm vi bảo hiểm như được quy định cụ thể dưới đây.

NICA sẽ chỉ đài thọ bảo hiểm cho việc vận hành Phương Tiện của Cha Mẹ. NICA sẽ không hoàn trả cho chi phí bảo hiểm ô tô vượt trội do hồ sơ lái xe yếu kém của Cha Mẹ hoặc của bất kỳ tài xế bổ sung nào. Việc không duy trì bảo hiểm theo yêu cầu trong Thỏa Thuận này có thể làm mất quyền sử dụng Phương Tiện hoặc Phương Tiện không được thay thế.

Nếu Phương Tiện bị tai nạn hoặc tổn hại, Cha Mẹ sẽ chịu trách nhiệm khấu trừ bảo hiểm. NICA sẽ là bên thụ hưởng tổn thất đối với bảo hiểm va chạm và toàn diện. Cha Mẹ đồng ý báo cáo bất kỳ tai nạn và/hoặc thiệt hại phần thân của Phương Tiện đến NICA và công ty bảo hiểm của Cha Mẹ càng sớm càng tốt sau khi tai nạn xảy ra hoặc phát hiện hư hỏng đối với Phương Tiện. Việc không báo cáo hư hỏng của Phương Tiện đến NICA và công ty bảo hiểm của Phương Tiện, theo yêu cầu trong Thỏa Thuận này, có thể làm mất quyền sử dụng phương tiện đó hoặc nếu tính tổng cộng, Phương Tiện sẽ không được thay thế.

6. Vòng Đời Phương Tiện:

Thỏa Thuận này sẽ được áp dụng bắt buộc đối với toàn bộ người giám sát kế nhiệm, người giám hộ hoặc người được ủy thác tương tự nào có thể đóng vai trò là người giám hộ của Người Tham Gia. Phương Tiện sẽ có tuổi thọ bảy (7) năm hoặc 150,000 dặm kể từ ngày Cha Mẹ sở hữu Phương Tiện. Trừ khi có các thỏa thuận khác được thực hiện với NICA, Cha Mẹ đồng ý nộp lại và chuyển giao quyền sở hữu Phương Tiện cho NICA sau bảy (7) năm kể từ ngày sở hữu hoặc khi phương tiện đã đi được 150,000 dặm, tùy theo điều kiện nào đến trước. Trong trường hợp việc sử dụng Phương Tiện không còn cần thiết cho lợi ích của Người Tham Gia vì bất kỳ lý do gì, Cha Mẹ phải thông báo cho NICA và sẽ nộp lại và chuyển giao quyền sở hữu Phương Tiện cho NICA.

7. Phương Tiện tuân theo Thỏa Thuận này được xác định như sau:

Năm/Hãng/Model: _____ Màu sắc: _____ I.D. Số: _____

ĐỂ LÀM BẰNG CHỨNG, các bên đã ký Thỏa Thuận này như được nêu dưới đây:

CHA MẸ:

CHÈN HỌ TÊN CHA MẸ IN HOA

TIỂU BANG FLORIDA
QUẬN -----

Văn kiện nói ở trên đã được ghi nhận trước tôi vào ngày _____ tháng _____, 2022, bởi _____, người được cá nhân tôi biết đến hoặc người đã tạo lập _____ như nhận dạng và người đã (hoặc không) đưa ra tuyên thệ.

CÔNG CHỨNG VIÊN - TIỂU BANG FLORIDA

Ghi chữ in hoa, đánh máy hoặc đóng dấu tên Công Chứng Viên;
Số Hiệu Giấy Ủy Quyền và Ngày Hết Hạn:

HIỆP HỘI BỒI THƯỜNG TỔN THƯƠNG THẦN KINH KHI SINH NỮ CỦA FLORIDA (NICA):

Bởi: _____
Melissa Jaacks, Giám Đốc Điều Hành Lâm Thời

TIỂU BANG FLORIDA
QUẬN LEON

Văn kiện nói ở trên đã được ghi nhận trước tôi vào ngày _____ tháng _____, 2022, bởi Melissa Jaacks trong vai trò là Giám Đốc Điều Hành của NICA, người được cá nhân tôi biết đến hoặc người đã tạo lập _____ như nhận dạng và người đã (hoặc không) đưa ra tuyên thệ.

CÔNG CHỨNG VIÊN - TIỂU BANG FLORIDA

Ghi chữ in hoa, đánh máy hoặc đóng dấu tên Công Chứng Viên;
Số Hiệu Giấy Ủy Quyền và Ngày Hết Hạn:

QUY CHẾ FLORIDA 2021 - CHƯƠNG 766

766.301 Các kết luận và chủ ý lập pháp.

(1) Cơ Quan Lập Pháp đưa ra những kết luận sau:

(a) Bác sĩ hành nghề sản khoa là các bác sĩ chuyên khoa y tế có rủi ro nghề nghiệp cao mà phí bảo hiểm sơ suất rất tốn kém, và những lần tăng phí bảo hiểm gần đây đối với những bác sĩ này nhiều hơn so với những bác sĩ thuộc ngành khác.

(b) Toàn bộ các ca sinh mà không phải là sinh thường rất hay nảy sinh yêu cầu khiếu nại bác sĩ điều trị; do đó, những vị bác sĩ này thường bị ảnh hưởng nặng nề nhất khi có các vấn đề về sơ suất y khoa hiện nay.

(c) Vì các dịch vụ sản khoa là thiết yếu, nên Cơ Quan Lập Pháp có trách nhiệm đưa ra một kế hoạch nhằm ổn định và giảm phí bảo hiểm sơ suất cho các nhà cung cấp dịch vụ này ở Florida.

(d) Chi phí cho các yêu cầu bồi thường tổn thương thần kinh trong quá trình sinh nở là đặc biệt cao và cần thiết lập một hệ thống đền bù có giới hạn mà không quy xét lỗi các bên. Việc xét duyệt yêu cầu bồi thường có được đài thọ bởi quy định của đạo luật này hay không phải sẽ được xác định riêng biệt trong một thủ tục hành chính.

(2) Mục đích của Cơ Quan Lập Pháp là bồi thường, trên cơ sở không xét lỗi các bên, cho một nhóm giới hạn các trường hợp tổn thương nặng nề dẫn đến chi phí chăm sóc và phục hồi chức năng cao bất thường. Chương trình này sẽ chỉ áp dụng cho các tổn thương thần kinh xảy ra trong quá trình sinh nở.

Lịch sử. - mục 60, chương 88-1; mục 1, chương 98-113.

766.302 Định nghĩa; tiểu mục 766.301-766.316. - Như được sử dụng trong tiểu mục 766.301-766.316, thuật ngữ:

(1) “Hiệp Hội” có nghĩa là Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida được thành lập theo mục 766.315 để quản lý Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida và kế hoạch hoạt động được thiết lập tại mục 766.314.

(2) “Tổn thương thần kinh khi sinh nở” có nghĩa là tổn thương não hoặc tủy sống của trẻ sống sót sau khi sinh, nặng ít nhất 2,500 gam nếu là thai đơn, hoặc trong trường hợp đa thai, trẻ sống sót sau khi sinh nặng ít nhất 2,000 gam lúc ra đời, nguyên nhân được gây ra bởi thiếu oxy hoặc tổn thương cơ học xảy ra trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức tức thì sau sinh tại bệnh viện, làm cho trẻ sơ sinh bị suy giảm vĩnh viễn và đáng kể tinh thần cũng như thể chất.

Định nghĩa này sẽ chỉ áp dụng cho các trường hợp trẻ sống sót sau khi sinh và sẽ không áp dụng cho khuyết tật hoặc tử vong bởi bất thường bẩm sinh hoặc do rối loạn nhiễm sắc thể.

(3) “Người yêu cầu bồi thường” có nghĩa là tất cả những ai gửi yêu cầu đền bù theo mục 766.305 để nhận bồi thường tổn thương thần kinh khi sinh nở cho trẻ sơ sinh. Yêu cầu như vậy có thể được đệ trình bởi bất kỳ đại diện pháp lý nào thay mặt cho trẻ sơ sinh bị tổn thương; và, trong trường hợp trẻ sơ sinh đã qua đời, yêu cầu bồi thường có thể do quản trị viên, người đại diện cá nhân hoặc người đại diện hợp pháp khác đệ trình.

(4) “Thẩm phán luật hành chính” là một thẩm phán luật hành chính do ban điều trần bổ nhiệm.

(5) “Ban” có nghĩa là Ban Điều Trần Hành Chính của Cơ Quan Dịch Vụ Quản Lý.

(6) “Bệnh viện” có nghĩa là bất kỳ bệnh viện nào được cấp phép ở Florida.

(7) “Bác sĩ tham gia chương trình” có nghĩa là bác sĩ được cấp phép ở Florida để hành nghề sản khoa hoặc cung cấp các dịch vụ sản khoa toàn thời gian hoặc bán thời gian, và tại thời điểm gây tổn thương, đã trả tiền hoặc được miễn thanh toán và đánh giá bắt buộc để tham gia vào chương trình bồi thường tổn thương thần kinh khi sinh nở, vào năm xảy ra tổn thương. Thuật ngữ như vậy sẽ không áp dụng cho bất kỳ bác sĩ nào hành nghề y trong vai trò là viên

chức, nhân viên hoặc đặc vụ của Chính Phủ Liên Bang.

(8) “Chương Trình” có nghĩa là Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida được thành lập theo mục 766.303.

(9) “Thành viên gia đình” có nghĩa là cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp.

(10) “Trông nom hoặc chăm sóc nội trú có sự tham gia của thành viên gia đình” có nghĩa là dịch vụ chăm sóc thường được thực hiện bởi những người chăm sóc chuyên nghiệp đã qua đào tạo cho những vấn đề vượt lên trên những nhu cầu chăm sóc căn bản của người tham gia vốn được thực hiện bởi các thành viên trong gia đình. Các thành viên gia đình chăm sóc hoặc trông nom nội trú không chuyên nghiệp có thể không được chi trả, theo đạo luật này, cho các dịch vụ thuộc phạm vi nhiệm vụ chăm sóc căn bản đối với người tham gia và các dịch vụ khác mà các thành viên gia đình vẫn tiến hành một cách bình thường và không tính toán. Chăm sóc trông nom hoặc nội trú có sự tham gia của thành viên gia đình chỉ được thực hiện dưới sự hướng dẫn và kiểm soát của bác sĩ nếu việc chăm sóc đó là cần thiết về mặt y khoa. Chi phí hợp lý cho các phí tổn trông nom hoặc chăm sóc nội trú do một thành viên trong gia đình thực hiện được xác định như sau:

(a) Nếu thành viên gia đình không có việc làm, giá trị mỗi giờ sẽ bằng mức lương giờ làm việc tối thiểu của liên bang.

(b) Nếu thành viên gia đình có việc làm và quyết định từ bỏ công việc để thực hiện việc chăm sóc, giá trị mỗi giờ sẽ tương đương với mức do Medicaid thiết lập cho các dịch vụ cá nhân mà một phụ tá chăm sóc sức khỏe tại nhà cung cấp. Một hoặc nhiều thành viên trong gia đình thực hiện việc chăm sóc phù hợp với định nghĩa này có thể không được trả công nhiều hơn 10 giờ mỗi ngày. Dịch vụ chăm sóc có sự tham gia của thành viên gia đình sẽ thay thế cho dịch vụ chăm sóc và trông nom nội trú chuyên nghiệp và hai dịch vụ này không thể được tiến hành đồng thời.

(c) Trợ cấp cho dịch vụ chăm sóc và trông nom nội trú có sự tham gia của thành viên gia đình được định nghĩa trong mục này sẽ không được bao gồm trong các ước tính hiện tại cho mục đích của mục 766.314(9)(c).

Lịch sử. - mục 61, chương 88-1; mục 36, chương 88-277; mục 16, chương 91-46; mục 2, chương 93-251; mục 307, chương 96-410; mục 149, chương 2001-277; mục 5, chương 2002-401.766.303 Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida; phương thức riêng biệt.

(1) Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida được thành lập với mục đích cung cấp bồi thường, bất luận lỗi sai, cho các yêu cầu bồi thường về tổn thương thần kinh liên quan đến sinh nở. Chương trình như vậy sẽ áp dụng cho các ca sinh vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 1989, và sẽ do Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida quản lý.

(2) Các quyền và biện pháp khắc phục các tổn thương thần kinh khi sinh nở do chương trình này cấp sẽ loại trừ tất cả các quyền và biện pháp khắc phục khác đến từ hoặc có liên quan đến yêu cầu bồi thường do sơ suất y tế của người đại diện cá nhân, cha mẹ, người phụ thuộc và người thân của trẻ, dựa vào thông luật hoặc việc tố tụng bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào, liên quan trực tiếp đến việc chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức tức thì sau sinh đã để xảy ra tổn thương; trừ khi việc tố tụng dân sự không thể được đóng lại do có bằng chứng rõ ràng và thuyết phục về mục đích xấu, ác ý hoặc cố ý và thái độ coi thường quyền con người, sự an toàn hoặc tài sản, miễn là đơn kiện đó được nộp trước và thay cho việc bồi thường theo phán quyết theo tiểu mục 766.301-766.316. Đơn kiện như vậy cần được đệ trình trước khi ban điều trần đưa ra phán quyết cuối cùng và ràng buộc với các bên như quy định tại mục 766.311.

(3) Quyền miễn trừ của tiểu bang theo đây được miễn thay mặt cho Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida chỉ trong phạm vi cần thiết để đảm bảo việc thanh toán các khoản bồi thường như được cung cấp trong mục 766.31.

(4) Hiệp hội sẽ quản lý chương trình này theo cách thúc đẩy, bảo vệ sức khỏe và lợi ích tốt nhất cho trẻ em bị tổn thương thần kinh khi sinh nở.

Lịch sử. - mục 62, chương 88-1; mục 37, chương 88-277; mục 1, chương 89-186; mục 1154, chương 97-102; mục 74, chương 2003-416; mục 2, chương 2021-134.

766.304 Thẩm phán luật hành chính xác định yêu cầu bồi thường

Thẩm phán luật hành chính sẽ điều trần và phán quyết tất cả các khiếu nại bồi thường được nộp theo tiểu mục 766.301-766.316 và có toàn bộ thẩm quyền và quyền hành thể theo chương 120, nếu cần, để thực hiện các mục đích của các mục đó. Thẩm phán luật hành chính là bên duy nhất có thẩm quyền quyết định sẽ chấp nhận đền bù cho khiếu nại bồi thường được trình lên theo đạo luật này hay không. Không thể tiến hành bất kỳ tố tụng dân sự nào cho đến khi phán quyết theo mục 766.309 đã được ban hành bởi thẩm phán luật hành chính. Nếu thẩm phán luật hành chính xác định rằng người yêu cầu bồi thường đủ điều kiện nhận đền bù từ hiệp hội, hoặc nếu người yêu cầu bồi thường chấp nhận phán quyết được ban hành theo mục 766.31, thì không thể tiến hành hoặc tiếp tục bất kỳ tố tụng dân sự nào do vi phạm tính độc nhất của các điều khoản khắc phục hậu quả theo mục 766.303. Nếu đơn yêu cầu bồi thường được nộp theo đạo luật này bị từ chối đền bù, thì không một giáo lý cấm khiếu kiện thêm hay kết quả chung thẩm nào có thể ngăn cấm người yêu cầu bồi thường tiến hành bất kỳ và tất cả các biện pháp dân sự có sẵn theo thông luật và luật định. Các kết luận dựa trên cơ sở dữ kiện và theo luật của thẩm phán luật hành chính sẽ không được chấp nhận cho bất kỳ quá trình tố tụng nào sau đó; tuy nhiên, lời khai đã tuyên thệ của bất cứ ai cùng với các vật chứng được đưa vào làm bằng chứng trong vụ án hành chính đó được chấp nhận là điểm luận tội cho bất kỳ vụ kiện dân sự nào tiếp theo chống lại một bên tham gia vào tố tụng hành chính, tuân theo Quy Tắc về Chứng Cứ. Phán quyết có thể không được thực hiện hoặc chi trả theo tiểu mục 766.301-766.316 nếu người yêu cầu bồi thường bãi nại theo một thỏa thuận dàn xếp hoặc phán quyết cuối cùng của việc tố tụng dân sự được đưa ra.

Lịch sử. - mục 63, chương 88-1; mục 17, chương 91-46; mục 3, chương 93-251; mục 308, chương 96-410; mục 1803, chương 97-102; mục 2, chương 98-113; mục 90, chương 99-3; mục 75, chương 2003-416; mục 109, chương 2013-18.

766.305 Nộp đơn yêu cầu bồi thường và phản hồi; xem xét kỹ luật y tế.

(1) Tất cả các yêu cầu bồi thường thể theo chương trình sẽ bắt đầu bằng việc người yêu cầu đền bù trình lên ban điều trần một đơn thỉnh cầu bồi thường. Đơn yêu cầu này sẽ bao gồm các thông tin sau:

- (a) Tên và địa chỉ của người đại diện hợp pháp và cơ sở để họ đại diện cho trẻ sơ sinh bị tổn thương.
- (b) Tên và địa chỉ của trẻ sơ sinh bị tổn thương.
- (c) Tên và địa chỉ của bất kỳ bác sĩ cung cấp dịch vụ sản khoa nào đã có mặt trong quá trình sinh nở cũng như tên và địa chỉ của bệnh viện nơi diễn ra ca sinh.
- (d) Mô tả về tình trạng khuyết tật dẫn đến việc yêu cầu bồi thường.
- (e) Thời gian và địa điểm xảy ra tổn thương.
- (f) Một tuyên bố ngắn gọn về các sự kiện và hoàn cảnh xung quanh việc bị tổn thương và dẫn đến yêu cầu bồi thường.

(2) Người yêu cầu bồi thường phải cung cấp cho ban điều trần nhiều bản sao của đơn thỉnh cầu để gửi đến hiệp hội, toàn bộ bác sĩ và bệnh viện có tên trong đơn thỉnh cầu và Bộ Phận Đảm Bảo Chất Lượng Y Tế, cùng với lệ phí đơn \$15 cần nộp cho Ban Điều Trần Hành Chính. Sau khi nhận được đơn thỉnh cầu, ban điều trần sẽ ngay lập tức chuyển tiếp đến hiệp hội, bằng dịch vụ khi người đại diện được chỉ định chấp nhận dịch vụ thay mặt hiệp hội, bằng thư bảo đảm hoặc thư bảo đảm có xác nhận, và sẽ gửi bản sao của đơn thỉnh cầu, bằng thư bảo đảm hoặc thư bảo đảm có xác nhận, tới bất kỳ bác sĩ, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bệnh viện nào có tên trong đơn thỉnh cầu, và sẽ gửi một bản sao qua đường bưu điện đến Ban Quản Lý Chất Lượng Y Tế và Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe.

(3) Người yêu cầu đền bù cần cung cấp cho Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở Florida thông tin sau, và việc này cần được thực hiện trong vòng 10 ngày sau khi nộp đơn yêu cầu như đã nêu trong tiểu mục (1):

- (a) Toàn bộ hồ sơ y tế có sẵn liên quan đến tổn thương thần kinh khi sinh nở và danh sách xác nhận tất cả hồ sơ không có sẵn mà người yêu cầu bồi thường sẽ cung cấp, đi kèm với lý do vì sao lại thiếu những hồ sơ đó.
- (b) Các đánh giá, thẩm định và tiên lượng thích hợp cũng như các hồ sơ và tài liệu khác cần thiết một cách hợp lý để xác định số tiền bồi thường phải trả cho, hoặc nhân danh, trẻ sơ sinh bị tổn thương thần kinh khi sinh nở.
- (c) Chứng từ về các phí tổn và dịch vụ phát sinh cho đến nay nhằm xác nhận toàn bộ các phí tổn và dịch vụ đó cũng như người đã thanh toán.
- (d) Chứng từ về bất cứ nguồn dịch vụ khả dụng của tư nhân hoặc của chính phủ hoặc khoản bồi hoàn liên quan đến những khiếm khuyết.

Thông tin được yêu cầu bởi các đoạn (a)-(d) sẽ được giữ bí mật và được miễn trừ theo các quy định của mục 766.315(5)(b).

(4) Hiệp hội sẽ có 45 ngày kể từ ngày hoàn chỉnh đơn yêu cầu, được nộp theo các tiểu mục (1) và (2), trong đó sẽ đưa ra phản hồi cho đơn thỉnh cầu và gửi văn bản kết luận xem tổn thương bị cáo buộc có được coi là tổn thương thần kinh trong quá trình sinh nở hay không.

(5) Sau khi nhận được thỉnh cầu như vậy, Phòng Quản Lý Chất Lượng Y Tế sẽ xem xét thông tin và xác định xem liệu hành vi của bác sĩ được cấp phép theo chương 458 hoặc bác sĩ nắn xương được cấp phép theo chương 459 có cần phải xử lý kỷ luật hay không, trong trường hợp đó thì các quy định của mục 456.073 sẽ được áp dụng.

(6) Sau khi nhận được đơn thỉnh cầu như vậy, Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe sẽ điều tra yêu cầu bồi thường và nếu xác định rằng tổn thương đó là do, hoặc đã trầm trọng hơn do vi phạm nghĩa vụ của một bộ phận bệnh viện theo chương 395, thì cơ quan này sẽ thực hiện tất cả các hành động phù hợp trong thẩm quyền về kỷ luật của mình.

(7) Bất kỳ yêu cầu nào được hiệp hội xác định là cần phải bồi thường đều có thể được tiến hành đền bù, miễn là thẩm phán luật hành chính đã được chỉ định để xử lý yêu cầu bồi thường chấp thuận việc bồi thường đó.

Lịch sử. - mục 64, chương 88-1; mục 2, chương 89-186; mục 18, chương 91-46; mục 4, chương 93-251; mục 1, chương 94-106; mục 309, chương 96-410; mục 1804, chương 97-102; mục 165, chương 98-166; mục 287, chương 99-8; mục 226, chương 2000-160; mục 115, chương 2002-1; mục 76, chương 2003-416.

766.306 Đình chỉ thời hiệu khiếu nại.

Thời hiệu khiếu nại đối với bất kỳ vụ kiện dân sự nào được tiến hành bởi, hoặc nhân danh, trẻ sơ sinh bị tổn thương được cho là phát sinh từ, hoặc liên quan đến tổn thương thần kinh khi sinh nở sẽ được đình chỉ bằng cách nộp đơn yêu cầu bồi thường phù hợp với tiểu mục 766.301-766.316, và khoảng thời gian mà yêu cầu bồi thường đang được xử lý hoặc đang chờ kháng cáo sẽ không được tính là một phần vào tổng thời gian diễn ra kiện tụng dân sự đó.

Lịch sử. - mục 65, chương 88-1.

766.307 Điều trần; các bên; tìm hiểu hồ sơ.

(1) Thẩm phán luật hành chính sẽ ấn định ngày xét xử không sớm hơn 60 ngày và không muộn hơn 120 ngày kể từ khi người yêu cầu bồi thường nộp đơn thỉnh cầu theo quy định của mục 766.305. Thẩm phán luật hành chính sẽ thông báo ngay cho các bên về thời gian và địa điểm của buổi điều trần mà sẽ được tổ chức tại quận nơi xảy ra tổn thương trừ khi các bên có thỏa thuận khác và được ban điều trần cho phép.

(2) Các bên tham gia phiên điều trần sẽ bao gồm người yêu cầu bồi thường và hiệp hội.

(3) Bất kỳ bên nào tham gia tố tụng theo tiểu mục 766.301-766.316, theo đơn yêu cầu trình lên thẩm phán luật hành chính có liên quan chặt chẽ đến bằng chứng sẽ được cung cấp, đều có thể tham gia quá trình thẩm vấn hoặc quá trình lấy lời khai những nhân chứng cư trú trong hoặc ngoài tiểu bang, các chi phí theo đó sẽ bị đánh thuế như chi phí phát sinh liên quan đến việc nộp đơn yêu cầu bồi thường. Các bản ghi lời chứng như vậy sẽ được thực hiện sau khi đưa ra thông báo và theo cách thức được quy định để lập bản ghi lời chứng trong các vụ kiện theo luật, ngoại trừ việc các nội dung này sẽ được chuyển cho thẩm phán luật hành chính trước khi thủ tục tố tụng có thể chờ xử lý.

Lịch sử. - mục 66, chương 88-1; mục 19, chương 91-46; mục 2, chương 94-106; mục 310, chương 96-410.

766.309 Xác định yêu cầu bồi thường; giả định; kết luận của thẩm phán luật hành chính có tính bắt buộc đối với các bên tham gia.

(1) Thẩm phán luật hành chính sẽ đưa ra các phán quyết sau đây dựa trên tất cả các bằng chứng có sẵn:

(a) Xác định tổn thương được yêu cầu bồi thường có phải là tổn thương thần kinh trong quá trình sinh nở hay không. Nếu người yêu cầu bồi thường đã chứng minh, theo yêu cầu của thẩm phán luật hành chính, rằng trẻ sơ sinh đã bị tổn thương não hoặc tủy sống do thiếu oxy hoặc tổn thương cơ học, do đó trẻ sơ sinh đã bị suy giảm vĩnh viễn và đáng kể về tinh thần cũng như thể chất, xem xét liệu có giả định nào có thể bác bỏ việc tổn thương đó là một tổn thương thần kinh khi sinh nở như được định nghĩa trong mục 766.302 (2) hay không.

(b) Xem xét các dịch vụ sản khoa có được cung cấp bởi một bác sĩ tham dự trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức tức thì sau sinh tại bệnh viện; hay bởi một y tá hộ sinh có chứng nhận trong một bệnh viện giảng dạy dưới sự giám sát bởi một bác sĩ tham dự trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức tức thì sau sinh tại bệnh viện hay không. (c) Tổng mức bồi thường, nếu có, sẽ được trao theo mục 766.31.

(d) Xem xét các quyết định đích xác liên quan đến các yêu cầu thông báo tại mục 766.316, được đưa ra bởi người yêu cầu bồi thường hoặc bên khác, có thỏa mãn hay không. Thẩm phán luật hành chính là bên duy nhất có thẩm quyền để đưa ra các quyết định căn cứ theo các quyết định đích xác này.

(2) Nếu thẩm phán luật hành chính xác định rằng tổn thương bị cáo buộc không phải là tổn thương thần kinh khi sinh hoặc trong quá trình sinh nở các dịch vụ sản khoa không được cung cấp bởi bác sĩ tham gia chương trình, thì thẩm phán sẽ ký một lệnh và gửi ngay bản sao của lệnh đó, qua thư bảo đảm hoặc thư bảo đảm có xác nhận, tới các bên.

(3) Khi trở thành bác sĩ tham gia chương trình, bác sĩ đó sẽ bị ràng buộc với tất cả các mục đích đến từ kết luận của thẩm phán luật hành chính hoặc bất kỳ kháng cáo nào về việc liệu tổn thương đó có phải là tổn thương thần kinh khi sinh nở hay không.

(4) Nếu có liên quan đến kinh tế tư pháp hoặc nếu người yêu cầu bồi thường đề nghị, thẩm phán luật hành chính có thể phân chia thủ tục tố tụng, trước tiên xác định trách nhiệm bồi thường và thông báo chiếu theo mục 766.316 và sau đó đưa ra phán quyết bồi thường chiếu theo mục 766.31, nếu có, trong một thủ tục riêng biệt. Thẩm phán luật hành chính có thể đưa ra án lệnh chung cuộc về trách nhiệm bồi thường và thông báo nội dung nào có thể kháng cáo theo mục 766.311, trước khi ban hành phán quyết theo mục 766.31.

Lịch sử. - mục 68, chương 88-1; mục 4, chương 89-186; mục 21, chương 91-46; mục 3, chương 94-106; mục 312, chương 96-410; mục 1805, chương 97-102; mục 77, chương 2003-416; mục 1, chương 2006-8.

766.31 Phán quyết của thẩm phán luật hành chính cho các tổn thương thần kinh khi sinh nở; thông báo về phán quyết.

1) Thẩm phán luật hành chính sẽ đưa ra các quyết định sau đây dựa trên tất cả các bằng chứng có sẵn:

(a) Xác định tổn thương được yêu cầu bồi thường có phải là tổn thương thần kinh trong quá trình sinh nở hay không. Nếu người yêu cầu bồi thường đã chứng minh, theo yêu cầu của thẩm phán luật hành chính, rằng trẻ sơ sinh đã bị tổn thương não hoặc tủy sống do thiếu oxy hoặc tổn thương cơ học, do đó trẻ sơ sinh đã bị suy giảm vĩnh viễn và đáng kể về tinh thần cũng như thể chất, xem xét liệu có giả định nào có thể bác bỏ việc tổn thương đó là một tổn thương thần kinh khi sinh nở như được định nghĩa trong mục 766.302 (2) hay không.

(b) Xem xét các dịch vụ sản khoa có được cung cấp bởi một bác sĩ tham gia vào quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức tức thì sau sinh tại bệnh viện; hay bởi một y tá hộ sinh có chứng nhận trong một bệnh viện giảng dạy dưới sự giám sát bởi một bác sĩ tham gia trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức tức thì sau sinh tại bệnh viện hay không.

(c) Tổng số tiền bồi thường, nếu có, sẽ được trao theo mục 766.31.

(d) Xem xét các quyết định đích xác liên quan đến các yêu cầu thông báo tại mục 766.316, được đưa ra bởi người yêu cầu bồi thường hoặc bên khác, có thỏa mãn hay không. Thẩm phán luật hành chính là bên duy nhất có thẩm quyền để đưa ra các quyết định căn cứ theo các quyết định đích xác này.

(2) Nếu thẩm phán luật hành chính xác định rằng tổn thương bị cáo buộc không phải là tổn thương thần kinh khi sinh hoặc trong quá trình sinh nở các dịch vụ sản khoa không được cung cấp bởi bác sĩ tham gia chương trình, thì thẩm phán sẽ ký một lệnh và gửi ngay bản sao của lệnh đó, qua thư bảo đảm hoặc thư bảo đảm có xác nhận, tới các bên.

(3) Khi trở thành bác sĩ tham gia chương trình, bác sĩ đó sẽ bị ràng buộc với tất cả các mục đích đến từ kết luận của thẩm phán luật hành chính hoặc bất kỳ kháng cáo nào về việc liệu tổn thương đó có phải là tổn thương thần kinh khi sinh nở hay không. (4) Nếu có liên quan đến kinh tế tư pháp hoặc nếu người yêu cầu bồi thường đề nghị, thẩm phán luật hành chính có thể phân chia thủ tục tố tụng, trước tiên xác định trách nhiệm bồi thường và thông báo chiếu theo mục 766.316 và sau đó đưa ra phán quyết bồi thường chiếu theo mục 766.31, nếu có, trong một thủ tục riêng biệt. Thẩm phán luật hành chính có thể đưa ra án lệnh chung cuộc về trách nhiệm bồi thường và thông báo nội dung nào có thể kháng cáo theo mục 766.311, trước khi ban hành phán quyết theo mục 766.31.

Lịch sử. - mục 68, chương 88-1; mục 4, chương 89-186; mục 21, chương 91-46; mục 3, chương 94-106; mục 312, chương 96-410; mục 1805, chương 97-102; mục 77, chương 2003-416; mục 1, chương 2006-8.

1766.31 Phán quyết của thẩm phán luật hành chính cho các tổn thương thần kinh khi sinh nở; thông báo về phán quyết.

(1) Sau khi đã xác định rằng trẻ sơ sinh bị tổn thương thần kinh khi sinh và trong quá trình sinh nở các dịch vụ sản khoa được cung cấp bởi bác sĩ tham gia chương trình, thẩm phán luật hành chính sẽ đưa ra phán quyết bồi thường cho các khoản mục sau liên quan đến tổn thương đó:

(a) Phí tổn thực tế cho dịch vụ y tế và bệnh viện hợp lý và cần thiết về mặt y khoa, luyện tập phục hồi chức năng, chăm sóc hoặc trông nom nội trú có sự tham gia của thành viên gia đình, dịch vụ và chăm sóc nội trú và trông nom chuyên nghiệp, cho các loại thuốc cần thiết về mặt y khoa, các thiết bị đặc biệt, các cơ sở và cho những chi phí phục vụ đi lại.

Tối thiểu, phải bồi thường cho các chi phí thực tế sau:

1. Tổng phúc lợi hàng năm lên đến \$10,000 cho các thành viên gia đình trực hệ sống với trẻ sơ sinh cho các dịch vụ trị liệu tâm lý thu được từ các nhà cung cấp dịch vụ được cấp phép theo chương 490 hoặc chương 491.

2. Về mặt đời sống của người tham gia, cung cấp cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp một phương thức đưa đón đáng tin cậy để chăm sóc người tham gia hoặc hoàn trả phí nâng cấp phương tiện hiện có nhằm đáp ứng nhu cầu của người tham gia khi việc sử dụng xe lăn trở nên cần thiết về mặt y khoa. Phương thức vận chuyển phải tính đến các tiện nghi đặc thù cần thiết cho từng người tham gia cụ thể. Chương trình có thể không giới hạn việc hỗ trợ vận chuyển này dựa trên độ tuổi hoặc cân nặng của người tham gia. Chương trình phải thay thế bất kỳ xe van nào mà chương trình đã mua sau mỗi 7 năm hoặc 150,000 dặm, tùy vào điều kiện nào đến trước.

3. Hỗ trợ nhà ở lên đến \$100,000 phục vụ đời sống của người tham gia, bao gồm cả chi phí xây dựng và sửa đổi nhà cửa.

(b) Tuy nhiên, các chi phí sau đây không được bồi thường:

1. Chi phí cho các khoản mục hoặc dịch vụ mà trẻ sơ sinh đã nhận, hoặc được quyền nhận, theo luật của bất kỳ tiểu bang nào hoặc Chính Phủ Liên Bang, trừ khi việc loại trừ đó có thể bị luật liên bang nghiêm cấm.

2. Chi phí cho các khoản mục hoặc dịch vụ mà trẻ sơ sinh đã nhận, hoặc được quyền nhận theo hợp đồng, từ bất kỳ chương trình sức khỏe trả trước, tổ chức duy trì sức khỏe hoặc tổ chức bảo hiểm tư nhân nào khác.

3. Các khoản chi phí mà trẻ sơ sinh đã được đòi hỏi hoặc có quyền được đòi hỏi, theo luật của bất kỳ tiểu bang nào hoặc Chính Phủ Liên Bang, trừ khi việc loại trừ đó có thể bị luật liên bang nghiêm cấm.

4. Các khoản chi phí mà trẻ sơ sinh đã được đòi hỏi, hoặc có quyền được đòi hỏi theo hợp đồng, chiếu theo các quy định của bất kỳ chính sách bảo hiểm sức khỏe, bệnh tật hoặc chương trình bảo hiểm tư nhân nào khác.

(c) Các phí tổn bao gồm, theo đoạn (a), được giới hạn ở đúng chừng mực tương tự như phí điều trị được chi trả bởi những người cũng bị tổn thương như thế trong cùng một cộng đồng. Cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đang nhận trợ cấp của chương trình có thể đệ đơn thỉnh cầu lên Ban Điều Trần Hành Chính để khiếu nại về phí tổn thực tế cần được hoàn trả hoặc việc bị từ chối đền bù.(d)1.a. Các khoản thanh toán định kỳ để trợ cấp cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ sơ sinh được phát hiện bị tổn thương thần kinh khi sinh nở không được vượt quá \$100,000. Tuy nhiên, theo quyết định của thẩm phán luật hành chính, khoản trợ cấp đó có thể được chi trả toàn bộ trong một lần. Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 2021, khoản trợ cấp này không được vượt quá \$250,000 và kể từ ngày 1 Tháng Một sau đó, trợ cấp tối đa được cho phép, theo đoạn này, sẽ tăng 3 phần trăm.

b. Cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đã nhận trợ cấp theo mục này trước ngày 1 Tháng Một, 2021 và người tham gia hiện đang nhận các phúc lợi của chương trình, sẽ cần phải nhận được khoản thanh toán hồi tố tương đương với tổng số tiền trợ cấp cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp, theo tiểu đoạn a., lên đến \$250,000. Khoản thanh toán bổ sung này có thể được thực hiện một lần hoặc thanh toán định kỳ theo đề nghị của cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp và phải được thanh toán trước ngày 1 Tháng Bảy, 2021.

2.a. Trợ cấp tử vong cho trẻ sơ sinh với số tiền \$50,000.

b. Cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đã nhận trợ cấp theo mục này, và người tham gia của họ đã qua đời kể từ khi bắt đầu chương trình, sẽ cần phải nhận được khoản thanh toán hồi tố tương đương với tổng số tiền trợ cấp được trả cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp, theo tiểu đoạn a., lên đến \$50,000. Khoản thanh toán bổ sung này có thể được thực hiện một lần hoặc thanh toán định kỳ theo đề nghị của cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp và phải được thanh toán trước ngày 1 Tháng Bảy, 2021.

(e) Các chi phí hợp lý phát sinh liên quan đến việc nộp đơn yêu cầu bồi thường theo tiểu mục 766.301- 766.316, bao gồm phí hợp lý cho luật sư, sẽ phải được thẩm phán luật hành chính phê duyệt và quyết định. Khi quyết định trợ cấp phí luật sư, thẩm phán luật hành chính sẽ xem xét các yếu tố sau:

1. Thời gian và nhân lực cần thiết, tính mới mẻ và độ khó của các câu hỏi liên quan, và kỹ năng cần thiết để thực hiện các dịch vụ pháp lý đúng quy định.
2. Phí này thường được tính theo thông lệ địa phương cho các dịch vụ pháp lý tương tự.
3. Các giới hạn thời gian do người yêu cầu bồi thường đề nghị hoặc hoàn cảnh áp đặt.
4. Bản chất và khoảng thời gian của mối quan hệ nghề nghiệp với người yêu cầu bồi thường.
5. Kinh nghiệm, danh tiếng và khả năng của một hay nhiều luật sư thực hiện dịch vụ.
6. Tính bất thường hoặc mức độ chắc chắn của một khoản phí.

Khi có quyết định cuối cùng về trách nhiệm bồi thường và những người yêu cầu bồi thường chấp nhận phán quyết theo mục này, những người yêu cầu bồi thường sẽ không phải chịu trách nhiệm pháp lý đối với bất kỳ chi phí nào, bao gồm cả phí luật sư, liên quan đến việc nộp đơn yêu cầu bồi thường theo tiểu mục 766.301-766.316, trừ những chi phí được phán quyết trong mục này.

(2) Phán quyết sẽ thanh toán ngay các chi phí đã phát sinh trước đó cũng như sẽ thanh toán các chi phí phát sinh trong tương lai.

(3) Một bản sao phán quyết sẽ được gửi ngay bằng thư bảo đảm hoặc thư bảo đảm có xác nhận cho mỗi bên cùng với một bản sao của đơn thỉnh cầu theo mục 766.305(2).

Lịch sử. - mục 69, chương 88-1; mục 5, chương 89-186; mục 22, chương 91-46; mục 4, chương 94-106; mục 313, chương 96-410; mục 150, chương 2001- 277; mục 6, chương 2002-401; mục 78, chương 2003-416; mục 3, chương 2021-134.766.311 Tính nhất quán của quyết định hoặc phán quyết; kháng cáo.

(1) Quyết định của thẩm phán luật hành chính chấp thuận hoặc khước từ yêu cầu với mục đích bồi thường tại mục 766.309 hoặc một phán quyết của thẩm phán luật hành chính theo mục 766.31 sẽ mang tính chung cuộc và ràng buộc đối với tất cả các vấn đề của sự việc. Để đánh giá lại lệnh của một thẩm phán luật hành chính thì cần kháng cáo lên Tòa Phúc Thẩm Quận. Kháng cáo sẽ được nộp theo các quy tắc trong thủ tục mà Tòa Án Tối Cao quy định để đánh giá lại các lệnh đó.

(2) Trong trường hợp có kháng cáo phán quyết của thẩm phán luật hành chính, kháng cáo đó sẽ đóng vai trò như lệnh đình chỉ phán quyết và hiệp hội không bắt buộc phải chi trả cho khoản tiền bồi thường liên quan đến kháng cáo cho đến khi có quyết định đầy đủ về các vấn đề được đề cập.

Lịch sử. - mục 70, chương 88-1; mục 23, chương 91-46; mục 6, chương 93-251; mục 314, chương 96-410.

766.312 Thực thi phán quyết.

(1) Thẩm phán luật hành chính sẽ có toàn quyền yêu cầu thực thi các phán quyết của mình và bảo hộ bản thân họ khỏi bất kỳ sự lừa dối hoặc thiếu hợp tác nào trong quá trình đưa ra bất cứ phán quyết nào. Thẩm quyền đó sẽ bao gồm quyền kiến nghị lên tòa phúc thẩm đưa ra một lệnh kết tội coi thường tòa án.

(2) Nếu có tình huống như vậy, một bên có thể trình lên tòa phúc thẩm yêu cầu phải thực thi phán quyết cuối cùng của thẩm phán luật hành chính.

Lịch sử. - mục 71, chương 88-1; mục 24, chương 91-46; mục 5, chương 94-106; mục 315, chương 96-410; mục 1806, chương 97-102.

766.313 Giới hạn yêu cầu bồi thường.

Mọi yêu cầu bồi thường theo tiểu mục 766.301-766.316 được nộp muộn hơn 5 năm sau khi trẻ sinh ra đời với cáo

buộc là bị tổn thương thần kinh khi sinh nở sẽ bị loại bỏ.

Lịch sử. - mục 72, chương 88-1; mục 38, chương 88-277; mục 1, chương 93-251.

766.314 Đánh giá; kế hoạch hoạt động.

(1) Các đánh giá được thực hiện trong phần này sẽ được sử dụng để tài trợ cho Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida.

(2) Các đánh giá và phân bổ dành riêng cho chương trình sẽ được quản lý bởi Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida được thành lập tại mục 766.315, phù hợp với các yêu cầu sau:

(a) Vào hoặc trước ngày 1 Tháng Bảy, 1988, các giám đốc của hiệp hội sẽ đệ trình lên Cơ Quan Bảo Hiểm để xem xét một kế hoạch vận hành nhằm đảm bảo khả năng quản lý hiệu quả chương trình và xử lý nhanh chóng các yêu cầu bồi thường, các phán quyết được đưa ra dưới danh nghĩa chương trình.

Kế hoạch hoạt động này sẽ bao gồm dự phòng cho:

1. Thiết lập các cơ sở vật chất cần thiết;

2. Quản lý các quỹ thu được thay mặt cho chương trình;

3. Xử lý các yêu cầu bồi thường đối với chương trình;

4. Việc đánh giá các cá nhân và tổ chức được liệt kê trong các tiểu mục (4) và (5) về việc chi trả các khoản bồi thường và phí tổn, những đánh giá này phải dựa trên cơ sở tính toán hợp lý tùy thuộc vào các giới hạn được quy định trong các tiểu mục (4) và (5); và

5. Bất kỳ vấn đề nào khác cần thiết cho hoạt động hiệu quả của chương trình bồi thường tổn thương thần kinh khi sinh nở.

(b) Các sửa đổi trong kế hoạch hoạt động này có thể được thực hiện bởi các giám đốc của chương trình, tùy thuộc vào sự phê duyệt của Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm của Ủy Ban Dịch Vụ Tài Chính.

(3) Tất cả các đánh giá sẽ được gửi cho Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida. Các quỹ do hiệp hội thu được và bất kỳ thu nhập nào từ đó sẽ chỉ được giải ngân để chi trả cho các phán quyết theo tiểu mục 766.301-766.316 và các chi phí hợp lý cho việc vận hành chương trình.

(4) Những cá nhân và tổ chức sau đây sẽ nộp phí cho hiệp hội để thực hiện đánh giá ban đầu phù hợp với kế hoạch hoạt động này:

(a) Vào hoặc trước ngày 1 Tháng Mười, 1988, mỗi bệnh viện được cấp phép chiếu theo chương 395 sẽ nộp phí đánh giá ban đầu là \$50 cho mỗi trẻ sơ sinh được sinh ra tại bệnh viện trong năm dương lịch trước đó, như đã báo cáo cho Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe; tuy nhiên, nếu bệnh viện đó thuộc sở hữu hoặc điều hành của tiểu bang hoặc quận, đặc khu chịu thuế đặc biệt, hoặc phân khu chính trị khác của tiểu bang, thì sẽ không bắt buộc phải nộp phí đánh giá ban đầu hoặc bất kỳ đánh giá nào theo yêu cầu của tiểu mục (5). Thuật ngữ "trẻ sơ sinh được sinh ra" nghĩa là các trẻ sống sót sau khi sinh và không phải thai chết lưu, tuy nhiên, thuật ngữ này không bao gồm những trẻ do nhân viên hoặc đại diện của hội đồng quản trị của một trường đại học tiểu bang đỡ đẻ, những trẻ được sinh ra trong một bệnh viện giảng dạy như được định nghĩa trong mục 408.07(2) hoặc trong bệnh viện giảng dạy như được định nghĩa trong mục 395.806 đã được hiệp hội miễn đánh giá, từ năm tài chính 1997 đến năm tài chính 2001. Đánh giá ban đầu và bất kỳ đánh giá nào được thực hiện theo tiểu mục (5) không được bao gồm bất kỳ trẻ sơ sinh nào được sinh ra từ bệnh nhân hưởng dịch vụ từ thiện (theo quy định của Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe) hoặc được sinh ra từ bệnh nhân mà bệnh viện nhận trợ cấp Medicaid, nếu tổng chi phí hàng năm cho bệnh nhân hưởng dịch vụ từ thiện đó cộng với các hợp đồng Medicaid hàng năm của bệnh viện vượt quá 10 phần trăm tổng doanh thu hoạt động hàng năm của bệnh viện. Thế theo yêu cầu của hiệp hội, bệnh viện chịu trách nhiệm lập hồ sơ danh sách các ca sinh không có trong quá trình tính toán đánh giá. Sau khi chứng minh nhu cầu tài chính để chi trả cho bệnh viện, hiệp hội có thể cung cấp các khoản thanh toán trả góp cho các đánh giá.

(b) 1. Vào hoặc trước ngày 15 Tháng Mười, 1988, tất cả các bác sĩ được cấp phép theo chương 458 hoặc chương 459 kể từ ngày 1 Tháng Mười, 1988, trừ các bác sĩ tham gia chương trình, sẽ được thực hiện một đánh giá ban đầu là \$250, số tiền này phải được thanh toán với hạn chót là ngày 1 Tháng Mười Hai, 1988.

2. Bất kỳ bác sĩ nào như vậy được cấp phép sau ngày 30 Tháng Chín, 1988 và trước ngày 1 Tháng Một, 1989, sẽ đặt cọc cho hiệp hội thực hiện một đánh giá ban đầu là \$250 khi được cấp phép.

3. Bất kỳ bác sĩ nào được cấp phép vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 1989, sẽ phải nộp phí đánh giá ban đầu tương đương với đánh giá gần đây nhất được thực hiện theo đoạn này, đoạn (5)(a) hoặc đoạn (7)(b).

4. Tuy nhiên, nếu đó là một bác sĩ được chỉ định trong tiểu đoạn này, việc đánh giá sẽ không được áp dụng:

a. Bác sĩ nội trú, trợ lý bác sĩ nội trú hoặc bác sĩ thực tập của một chương trình đào tạo sau đại học đã được phê duyệt, theo quy định của Hội Đồng Y Khoa hoặc Hội Đồng Y Khoa Xương Khớp;

b. Một bác sĩ về hưu đã rút khỏi các hoạt động hành nghề y nhưng vẫn giữ giấy phép đang hoạt động được chứng minh bằng bản tuyên thệ nộp cho Sở Y Tế. Trước khi trở lại hành nghề y ở tiểu bang này, một bác sĩ về hưu như được định nghĩa ở đây phải thông báo cho Hội Đồng Y Khoa hoặc Hội Đồng Y Khoa Xương Khớp và nộp phí đánh giá thích hợp theo mục này;

c. Một bác sĩ có giấy phép giới hạn chiếu theo mục 458.317 và những người không được bồi thường cho các dịch vụ y tế;

d. Một bác sĩ được Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ tuyển dụng làm việc toàn thời gian và hành nghề chỉ giới hạn trong các bệnh viện của Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ; hoặc e. Một bác sĩ là thành viên của Lực Lượng Vũ Trang Hoa Kỳ và đáp ứng các yêu cầu của mục 456.024.f.

f. Một bác sĩ được Tiểu Bang Florida tuyển dụng toàn thời gian và hành nghề chỉ giới hạn trong các cơ sở cải huấn thuộc sở hữu của tiểu bang, sở y tế quận hoặc các cơ sở dịch vụ phát triển hoặc sức khỏe tâm thần thuộc sở hữu tiểu bang, hoặc người được Bộ Y Tế tuyển dụng làm việc toàn thời gian.

(c) Vào hoặc trước ngày 1 Tháng Mười Hai, 1988, mỗi bác sĩ được cấp phép theo chương 458 hoặc chương 459 muốn tham gia vào Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida và những người đủ tiêu chuẩn là bác sĩ tham gia chương trình theo tiểu mục 766.301-766.316 sẽ nộp phí đánh giá ban đầu là \$5,000. Tuy nhiên, theo quy định của Hội Đồng Y Khoa hoặc Hội Đồng Y Khoa Xương Khớp, nếu đó là bác sĩ nội trú, trợ lý bác sĩ nội trú hoặc bác sĩ thực tập, của một chương trình đào tạo sau đại học đã được phê duyệt, được giám sát bởi bác sĩ tham gia chương trình, thì bác sĩ nội trú, trợ lý bác sĩ nội trú hoặc bác sĩ thực tập đó sẽ được coi là bác sĩ tham dự chương trình mà không cần phải nộp phí đánh giá, như trong quy định của chương trình do Hội Đồng Công Nhận về Giáo Dục Y Khoa Sau Đại Học hoặc Hiệp Hội Xương Khớp Hoa Kỳ thiết lập. Các bác sĩ tham gia chương trình cũng bao gồm toàn bộ các nhân viên của hội đồng quản trị của một trường đại học tiểu bang đã nộp phí đánh giá theo yêu cầu của đoạn này và đoạn (5)(a), và bất kỳ y tá hộ sinh có chứng nhận được giám sát bởi các nhân viên này. Bác sĩ tham gia chương trình sẽ bao gồm toàn bộ các y tá hộ sinh có chứng nhận đã trả 50 phần trăm phí đánh giá bác sĩ theo yêu cầu của đoạn này và đoạn (5)(a) và được giám sát bởi một bác sĩ tham gia chương trình đã nộp phí đánh giá theo yêu cầu của đoạn này và đoạn (5)(a). Việc giám sát y tá hộ sinh sẽ đòi hỏi bác sĩ giám sát phải sẵn sàng có mặt và chuẩn bị sẵn kế hoạch ứng phó cho các vấn đề của từng bệnh nhân cụ thể mà y tá hộ sinh có chứng nhận được giám sát đó có thể làm theo trong trường hợp không có bất cứ tình huống phức tạp nào. Bất kỳ bác sĩ nào lựa chọn tham gia vào chương trình như vậy, vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 1989, mà không phải là bác sĩ tham gia chương trình vào thời điểm quyết định tham gia và những bác sĩ khác đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình theo tiểu mục 766.301-766.316 sẽ nộp phí một đánh giá ban đầu bổ sung tương đương với phí đánh giá gần đây nhất được thực hiện theo đoạn này, đoạn (5)(a) hoặc đoạn (7)(b).

(d) Kể từ ngày 1 tháng Một, 2003, theo quyết định của Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe theo Đạo Luật Trách Nhiệm Chăm Sóc Sức Khỏe, bất kỳ bệnh viện nào nằm trong quận có dân số vượt quá 1.1 triệu người, có thể lựa chọn trả phí cho bác sĩ tham gia chương trình và y tá hộ sinh có chứng nhận, nếu trước tiên bệnh viện xác định rằng

mục đích chính thức của việc nộp phí là để đảm bảo việc trợ cấp cho bệnh nhân của bệnh viện theo quy định của tiểu mục 766.301-766.316; tuy nhiên, không bệnh viện nào được phép ngăn cản, dù trực tiếp hay gián tiếp, bất kỳ bác sĩ hoặc y tá hộ sinh tham gia chương trình nào trở thành nhân viên của bệnh viện khác không phải là bệnh viện thực hiện việc nộp phí đó. Mỗi bệnh viện phải trình lên hiệp hội một bản tuyên thệ nêu rõ lý do cụ thể tại sao bệnh viện quyết định nộp phí thay mặt cho mỗi bác sĩ tham gia chương trình và y tá hộ sinh có chứng nhận. Các khoản thanh toán được cho phép chiếu theo đoạn này sẽ bổ sung cho việc đánh giá được quy định tại đoạn (5)(a).

(5)(a) Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 1990, những cá nhân và tổ chức được liệt kê tại các đoạn (4)(b) và (c), ngoại trừ những cá nhân hoặc tổ chức bị loại trừ cụ thể khỏi các điều khoản nói trên, kể từ ngày kế hoạch hoạt động được xác định, sẽ nộp phí đánh giá hàng năm, một khoản tương đương với phí đánh giá ban đầu được quy định tại các đoạn (4)(b) và (c), có bao gồm những người được cấp phép sau khi nộp phí đánh giá ban đầu. Nếu hiệp hội nhận được khoản thanh toán đánh giá hàng năm của bác sĩ trước ngày 31 Tháng Một của năm dương lịch bất kỳ, bác sĩ đó sẽ đủ tiêu chuẩn trở thành bác sĩ tham gia chương trình cho cả năm dương lịch đó. Nếu khoản thanh toán được nhận sau ngày 31 Tháng Một của năm dương lịch bất kỳ, bác sĩ đó sẽ chỉ đủ điều kiện trở thành bác sĩ tham gia chương trình cho năm dương lịch đó kể từ ngày hiệp hội nhận được khoản thanh toán.

Vào ngày 1 Tháng Một, 1991 và cứ mỗi ngày 1 Tháng Một sau đó, hiệp hội sẽ xác định phí đánh giá bổ sung cần thiết chiếu theo tiểu mục (7), theo cách thức được yêu cầu bởi kế hoạch hoạt động, dựa trên vào bất kỳ mức tăng nào được xác định là cần thiết bởi Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm theo đoạn (7)(b). Vào ngày 1 Tháng Bảy, 1991 và cứ mỗi ngày 1 Tháng Bảy sau đó, những cá nhân và tổ chức được liệt kê trong các đoạn (4)(b) và (c), ngoại trừ những cá nhân hoặc tổ chức bị loại trừ cụ thể khỏi các điều khoản nói trên, sẽ nộp phí đánh giá bổ sung đã được xác định vào ngày 1 Tháng Một. Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 1990, các tổ chức được liệt kê trong đoạn (4)(a), bao gồm cả những tổ chức được cấp phép vào hoặc sau ngày 1 Tháng Mười, 1988, sẽ nộp phí đánh giá hàng năm là \$50 cho mỗi trẻ sơ sinh được sinh ra trong năm dương lịch trước đó. Các đánh giá bổ sung được xác định vào ngày 1 Tháng Một, 1991, theo các quy định của tiểu mục (7) sẽ không bắt buộc và có thể được trả bởi các đơn vị được liệt kê trong đoạn (4)(a) cho đến ngày 1 Tháng Bảy.

(b) Nếu phí đánh giá được thu theo tiểu mục (4) và việc trích lập các quỹ theo mục 76, chương 88-1, Luật Florida, có sửa đổi bởi mục 41, chương 88-277, Luật Pháp Florida, của chương trình từ Quỹ Ủy Thác Điều Tiết Bảo Hiểm, không đủ để duy trì chương trình trên cơ sở tính toán hợp lý, thì Quỹ Ủy Thác Điều Tiết Bảo Hiểm sẽ được chuyển cho hiệp hội một số tiền bổ sung lên đến 20 triệu đô-la.

(c) 1. Phí đánh giá thu được theo tiểu mục (4) và các khoản trích lập từ Quỹ Ủy Thác Điều Tiết Bảo Hiểm, nếu được cần đến để duy trì chương trình trên cơ sở tính toán hợp lý, Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm sẽ yêu cầu mỗi đơn vị được cấp phép phát hành bảo hiểm thương vong như được định nghĩa trong mục 624.605(1)(b), (k) và (q) để nộp phí đánh giá hàng năm cho hiệp hội, một khoản do văn phòng xác định theo đoạn (7)(a), theo cách thức được yêu cầu trong kế hoạch hoạt động.

2. Tất cả các đánh giá hàng năm sẽ được thực hiện trên cơ sở phí bảo hiểm trực tiếp ròng cho hoạt động kinh doanh, tạo cơ sở cho việc mỗi đơn vị trở thành nguồn tài trợ cho chương trình tại tiểu bang trong năm trước đó kết thúc vào ngày 31 Tháng Mười Hai, như đã báo cáo cho Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm, và sẽ theo tỷ lệ mà phí bảo hiểm trực tiếp ròng do mỗi hãng bảo hiểm đưa ra, dựa trên hoạt động kinh doanh, để đơn vị chịu tổng phí bảo hiểm trực tiếp ròng cho tất cả các hoạt động kinh doanh, được ghi nhận trong tiểu bang này bởi tất cả các đơn vị.

3. Không có pháp nhân nào được liệt kê trong đoạn này sẽ phải chịu trách nhiệm pháp lý riêng đối với việc đánh giá hàng năm vượt quá 0.25 phần trăm phí bảo hiểm trực tiếp ròng được ghi nhận của đơn vị.

4. Hãng bảo hiểm thương vong sẽ có quyền thu hồi các đánh giá ban đầu và hàng năm của họ thông qua một khoản phụ phí đối với các hợp đồng bảo hiểm trong tương lai, một mức tăng biểu phí áp dụng tiềm năng hoặc kết hợp cả hai.

(6)(a) Hiệp hội phải thực hiện toàn bộ những đánh giá theo yêu cầu của mục này, ngoại trừ những đánh giá ban đầu của các bác sĩ được cấp phép vào hoặc sau ngày 1 Tháng Mười, 1988, mà những đánh giá này sẽ được thực hiện bởi

Cơ Quan Quản Lý Doanh Nghiệp và Chuyên Môn, ngoại trừ những đánh giá về thương vong của các hãng bảo hiểm theo tiểu đoạn (5)(c)1., là những đánh giá sẽ được thực hiện bởi Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm. Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Mười, 1989, đối với bất kỳ bác sĩ nào được cấp phép từ ngày 1 Tháng Mười đến ngày 31 Tháng Mười Hai của năm bất kỳ, Cơ Quan Quản Lý Doanh Nghiệp và Chuyên Môn sẽ thực hiện đánh giá ban đầu cộng với đánh giá cho năm dương lịch tiếp theo. Cơ Quan Quản Lý Doanh Nghiệp và Chuyên Môn sẽ cung cấp cho hiệp hội, với tần suất được xác định là cần thiết, một danh sách, ở dạng máy tính có thể đọc được, chứa tên và địa chỉ của tất cả các bác sĩ được cấp phép theo chương 458 hoặc chương 459.

(b) 1. Hiệp hội có thể tiến hành thu phí đánh giá bắt buộc phải trả theo tiểu mục 766.301-766.316 theo đơn kiện được nộp lên tòa án quận. Hiệp hội sẽ được hưởng trợ cấp phí luật sư, chi phí và lãi suất theo phán quyết chống lại bác sĩ vì không trả tiền cho việc đánh giá đó, với số tiền lãi sẽ được cộng dồn cho đến khi được thanh toán. Bất chấp các quy định của chương 47 và 48, hiệp hội có thể nộp đơn kiện như vậy ở Quận Leon hoặc quận nơi cư trú của bị đơn.

2. Cơ Quan Quản Lý Doanh Nghiệp và Chuyên Môn, sau khi được hiệp hội thông báo về một đánh giá chưa được thanh toán và có phán quyết không thỏa đáng đối với một bác sĩ, sẽ không gia hạn bất kỳ giấy phép hành nghề nào cho bác sĩ đó chiếu theo chương 458 hoặc chương 459 cho đến thời điểm phán quyết được thực thi đầy đủ.

(c) Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe, sau khi được hiệp hội thông báo về một đánh giá chưa được thanh toán đúng hạn, sẽ tiến hành thu nợ cho các đánh giá đó mà các bệnh viện bắt buộc phải chi trả theo tiểu mục 766.301-766.316. Việc bệnh viện không nộp phí đánh giá sẽ là căn cứ để xử lý kỷ luật theo mục 395.1065 bất kể có quy định nào của luật pháp mâu thuẫn với điều này.

(7)(a) Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm sẽ thực hiện một cuộc điều tra tính toán về điều kiện thiết yếu của chương trình, dựa trên hoạt động của chương trình trong năm đầu tiên và bất kỳ thông tin bổ sung nào có liên quan, bao gồm nhưng không giới hạn ở các tài sản và trách nhiệm pháp lý của chương trình.

Căn cứ vào cuộc điều tra đó, Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm sẽ thiết lập tỷ lệ đóng góp của các đơn vị được liệt kê trong đoạn (5)(c) cho năm tính thuế bắt đầu từ ngày 1 Tháng Một, 1990. Sau khi định giá ban đầu, Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm sẽ thực hiện định giá tính toán đối với các tài sản và nợ phải trả của chương trình một cách thường xuyên, không ít hơn hai năm một lần. Căn cứ vào kết quả của việc định giá như vậy, Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm sẽ chuẩn bị một bản kê về tỷ lệ đóng góp áp dụng cho các đơn vị được liệt kê trong đoạn (5)(c). Tuy nhiên, không lúc nào mức này cũng lớn hơn 0.25 phần trăm phí bảo hiểm trực tiếp ròng đã ghi.

(b) Nếu Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm nhận thấy rằng không thể duy trì được chương trình trên cơ sở tính toán hợp lý, dựa trên các đánh giá và sự phù hợp được liệt kê trong các tiểu mục (4) và (5), văn phòng sẽ tăng phí đánh giá được quy định trong tiểu mục (4) dựa trên tỷ lệ khi cần thiết.

(8) Hiệp hội phải báo cáo cho Cơ Quan Lập Pháp về các quyết định của mình đối với chi phí hàng năm để duy trì quỹ trên cơ sở phù hợp với thực tế. Khi đưa ra quyết định của mình, hiệp hội sẽ xem xét các đề xuất của tất cả các bệnh viện, bác sĩ, công ty bảo hiểm thương vong, luật sư, người tiêu dùng và bất kỳ hiệp hội nào đại diện cho bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào như vậy. Bất chấp các quy định của mục 395.3025, tất cả các bệnh viện, hãng bảo hiểm thương vong, các phòng ban, hội đồng, ủy ban và ủy ban lập pháp phải cung cấp cho hiệp hội tất cả các hồ sơ và thông tin liên quan khi có yêu cầu để hỗ trợ hiệp hội đưa ra quyết định của mình. Theo yêu cầu của hiệp hội, tất cả các bệnh viện sẽ cung cấp thông tin từ hồ sơ của họ về bất kỳ ca sinh có trẻ sống sót nào. Thông tin đó sẽ không có tên của bất kỳ bác sĩ, bất kỳ nhân viên hoặc đại lý nào của bệnh viện, tên của bệnh nhân hoặc bất kỳ thông tin nào khác có thể xác định được trẻ sơ sinh liên quan đến ca sinh đó. Do đó, các thông tin thu được sẽ chỉ được sử dụng cho mục đích hỗ trợ hiệp hội và bệnh viện sẽ không phải chịu bất kỳ trách nhiệm dân sự hoặc hình sự nào đối với việc tiết lộ thông tin. Các thông tin đó sẽ được bảo mật và được miễn trừ khỏi các quy định của mục 119.07 (1) và mục 24(a), Điều I của Hiến Pháp Tiểu Bang.

(9)(a) Trong vòng 60 ngày sau khi yêu cầu bồi thường được nộp, hiệp hội phải ước tính giá trị hiện tại cho tổng chi phí yêu cầu bồi thường đó, bao gồm số tiền ước tính phải trả cho người yêu cầu bồi thường, luật sư của người yêu

cầu bồi thường, phí luật sư cho sự cố liên quan đến yêu cầu bồi thường, và bất kỳ phí tổn nào khác được dự kiến một cách hợp lý mà hiệp hội phải chịu liên quan đến việc xét xử và thanh toán yêu cầu bồi thường. Lúc tổng hợp chi phí ước tính này, hiệp hội nên tính các lợi ích tối đa cho các thiệt hại phi kinh tế.

(b) Hiệp hội sẽ sửa đổi các ước tính này hàng quý dựa trên chi phí thực tế phát sinh và bất kỳ thông tin bổ sung nào có sẵn cho hiệp hội kể từ lần cuối cùng xem xét bản ước tính này. Bản ước tính này sẽ được giảm bớt bởi bất kỳ khoản phí nào do hiệp hội chi trả đã được bao gồm trong ước tính hiện tại.

(c) Trong trường hợp tổng tất cả các ước tính hiện tại bằng 80 phần trăm số tiền hiện có và các quỹ sẽ có sẵn cho hiệp hội trong vòng 12 tháng tới từ tất cả các nguồn được mô tả trong các tiểu mục (4) và (5) và đoạn (7)(a), hiệp hội sẽ không chấp nhận bất kỳ yêu cầu bồi thường mới nào mà không có thẩm quyền rõ ràng từ Cơ Quan Lập Pháp. Không có nội dung nào ở đây ngăn cản hiệp hội chấp nhận bất kỳ yêu cầu bồi thường nào nếu tổn thương đó xảy ra từ 18 tháng trở lên trước ngày có hiệu lực của việc đình chỉ này. Trong vòng 30 ngày kể từ ngày có hiệu lực của việc đình chỉ này, hiệp hội sẽ thông báo lên Thống Đốc, Chủ Tịch Hạ Viện, Chủ Tịch Thượng Viện, Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm, Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe, Bộ Y Tế, và Cơ Quan Quản Lý Doanh Nghiệp và Chuyên Môn về việc đình chỉ này.

(d) Nếu bất kỳ người nào bị loại trừ tiến hành yêu cầu bồi thường chống lại hiệp hội theo đoạn

(c), chương trình sẽ không tiến hành biện pháp khắc phục chỉ riêng cho người đó, người đại diện cá nhân của họ, cha mẹ, người phụ thuộc hoặc người thân của họ.

Lịch sử. - mục 73, chương 88-1; mục 39, chương 88-277; mục 44, chương 88-294; mục 6, chương 89-186; mục 103, chương 92-33; mục 122, chương 92-149; mục 1, chương 92-196; mục 94, chương 92-289; mục 66, chương 93-268; mục 1, chương 94-85; mục 248, chương 94- 218; mục 426, chương 96-406; mục 1807, chương 97-102; mục 81, chương 97-237; mục 167, chương 98-166; mục 288, chương 99-8; mục 227, chương 2000-160; mục 7, chương 2002-401; mục 4, chương 2003-258; mục 1901, chương 2003-261; tiểu mục 79, 84, chương 2003-416.

1Lưu ý. –Nhiệm vụ của Cơ Quan Bảo Hiểm đã được chuyển giao cho Cơ Quan Dịch Vụ Tài Chính hoặc Ủy Ban Dịch Vụ Tài Chính theo chương 2002-404, và mục 20.13, tạo nên Cơ Quan Bảo Hiểm, đã bị bãi bỏ bởi mục 3, chương 2003-1.

2Lưu ý. –Như đã được sửa đổi bởi mục 4, chương 2003-258, được ban hành tại Phiên Họp Thường Kỳ 2003.Mục 79, chương 2003-416, được ban hành tại Phiên Họp Đặc Biệt D, 2003, đã không thể kết hợp với sửa đổi theo mục 4, chương 2003-258, bổ sung ngôn ngữ “hoặc những người sinh ra trong bệnh viện giảng dạy như được định nghĩa trong mục 395.806 đã được hiệp hội coi là được miễn đánh giá kể từ năm tài chính 1997 đến năm tài chính 2001.”

3Lưu ý. –Như đã được sửa đổi bởi mục 1901, chương 2003-261, được ban hành tại Phiên Họp Thường Kỳ 2003.Mục 79, chương 2003-416, được ban hành tại Phiên Họp Đặc Biệt D, 2003, đã không thể kết hợp với sửa đổi theo mục 1901, chương 2003-261, nhằm thay thế một tham chiếu đến Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm thành một tham chiếu đến Cơ Quan Bảo Hiểm.

766.3145 Bộ quy tắc đạo đức.

(1) Vào hoặc trước ngày 1 Tháng Bảy hàng năm, nhân viên của hiệp hội phải ký và nộp một tuyên bố chứng thực rằng họ không có xung đột lợi ích như được định nghĩa trong phần III của chương 112. Là một điều kiện tuyển dụng, tất cả các nhân viên tiềm năng phải ký tên và nộp cho hiệp hội một tuyên bố về xung đột lợi ích.

(2) Giám đốc điều hành, các nhà quản lý cấp cao và các thành viên của hội đồng quản trị đều phải tuân thủ bộ quy tắc đạo đức theo phần III của chương 112. Với mục đích áp dụng phần III của chương 112 vào các hoạt động của giám đốc điều hành, quản lý cấp cao và thành viên hội đồng quản trị, những người đó được coi là công chức hoặc nhân viên và hiệp hội được coi là cơ quan của họ. Một thành viên hội đồng quản trị không được biểu quyết về bất kỳ biện pháp nào có thể ảnh hưởng đến lợi ích cá nhân đặc biệt của họ, bất kể mục 112.3143(2), không được biểu quyết cho bất kỳ biện pháp nào mà người đó biết rằng sẽ có lợi ích hoặc khoản lỗ cá nhân cụ thể cho vốn gốc bất kỳ

mà người đó nắm giữ, hoặc đối với phần vốn của tổ chức mẹ hoặc công ty con của công ty mẹ mà người đó nắm giữ, ngoại trừ cơ quan như được định nghĩa trong mục 112.312; hoặc người đó biết rằng họ sẽ thu được lợi ích hoặc thua lỗ cụ thể của người thân hoặc cộng sự kinh doanh của công chức đó. Trước khi tiến hành bỏ phiếu, thành viên đó phải công khai với hội đồng quản trị về bản chất lợi ích của họ với việc bỏ phiếu trắng và trong vòng 15 ngày sau khi cuộc bỏ phiếu diễn ra, sẽ tiết lộ bản chất lợi ích của họ dưới dạng một hồ sơ công khai trong biên bản ghi nhớ được nộp cho người chịu trách nhiệm ghi biên bản cuộc họp, là người sẽ đưa nội dung ghi nhớ đó vào biên bản họp.

(3) Bất chấp mục 112.3148, mục 112.3149, hoặc bất kỳ luật nào khác, nhân viên hoặc thành viên hội đồng quản trị không được cố ý nhận, dù trực tiếp hay gián tiếp, bất kỳ quà tặng hoặc chi tiêu nào từ một cá nhân hoặc tổ chức, hoặc nhân viên hay đại diện của cá nhân hoặc tổ chức đó, mà có quan hệ hợp đồng với hiệp hội hoặc đang được xem xét cho một hợp đồng.

(4) Nhân viên hoặc thành viên hội đồng quản trị không tuân thủ tiểu mục (2) hoặc tiểu mục (3) sẽ phải chịu các hình phạt được quy định theo tiểu mục 112.317 và 112.3173.

(5) Bất kỳ nhà quản lý cấp cao hoặc giám đốc điều hành nào của hiệp hội được tuyển dụng vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 2022, bất kể ngày tuyển dụng, mà sau đó nghỉ hưu hoặc chấm dứt công việc đều bị nghiêm cấm làm đại diện cho một cá nhân hoặc tổ chức khác trước hiệp hội trong vòng 2 năm sau khi nghỉ hưu hoặc chấm dứt làm việc cho hiệp hội.

Lịch sử. - mục 4, chương 2021-134.

766.315 Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida; ban giám đốc.

(1)(a) Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida sẽ được điều hành bởi một hội đồng gồm bảy giám đốc được gọi là Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida. Hiệp hội này không phải là một cơ quan, hội đồng quản trị hoặc ủy ban của tiểu bang. Bất chấp quy định tại mục 15.03, hiệp hội được phép sử dụng con dấu của tiểu bang.

(b) Các giám đốc sẽ được bổ nhiệm theo nhiệm kỳ liên tục 3 năm hoặc cho đến khi người kế nhiệm được bổ nhiệm và đủ tiêu chuẩn; tuy nhiên, một giám đốc không được phục vụ quá 6 năm liên tục.

(c) Các giám đốc sẽ do Tổng Giám Đốc Tài Chính bổ nhiệm như sau:

1. Một đại diện công dân không liên kết với bất kỳ nhóm nào được xác định trong tiểu đoạn 2.-7.
2. Một đại diện cho các bác sĩ tham gia chương trình.
3. Một đại diện của các bệnh viện.
4. Một đại diện của các hãng bảo hiểm thương vong.
5. Một đại diện cho các bác sĩ không phải là bác sĩ tham gia chương trình.
6. Một đại diện của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ sơ sinh bị tổn thương của chương trình.
7. Một đại diện của tổ chức luật sư bảo vệ cho trẻ em khuyết tật.

(2)(a) Tổng Giám Đốc Tài Chính có thể chọn đại diện cho các bác sĩ tham gia chương trình từ danh sách ít nhất gồm ba người được đề nghị bởi Hiệp Hội Bác Sĩ Sản Phụ Khoa Hoa Kỳ, Đặc Khu XII; đại diện cho các bệnh viện từ danh sách ít nhất ba bệnh viện được Hiệp Hội Bệnh Viện Florida đề nghị; đại diện cho các hãng bảo hiểm thương vong từ danh sách ít nhất ba hãng bảo hiểm, một do Hiệp Hội Bảo Hiểm Hoa Kỳ đề xuất, một do Hội Đồng Bảo Hiểm Florida đề xuất và một do Hiệp Hội Hãng Bảo Hiểm Tai Nạn Tài Sản của Hoa Kỳ đề xuất; và đại diện cho các bác sĩ không phải là bác sĩ tham gia chương trình, từ danh sách gồm ba bác sĩ do Hiệp Hội Y Khoa Florida đề xuất và danh sách ba bác sĩ do Hiệp Hội Y Khoa Xương Khớp Florida đề xuất. Tuy nhiên, Tổng Giám Đốc Tài Chính không bắt buộc phải bổ nhiệm trong số những người được đề cử của các hiệp hội tương ứng. Bác sĩ tham gia chương trình có tên trong

đơn thỉnh cầu đang chờ phán quyết yêu cầu bồi thường có thể không được bổ nhiệm vào hội đồng quản trị. Một giám đốc được chỉ định là bác sĩ tham gia chương trình sẽ không được biểu quyết cho bất kỳ vấn đề nào của hội đồng quản trị liên quan đến yêu cầu bồi thường đã được thẩm phán chấp thuận, nếu bác sĩ đó có tên trong đơn yêu cầu đó. (b) Nếu có thể, Tổng Giám Đốc Tài Chính sẽ thông báo ngay cho hiệp hội thích hợp hoặc người được xác định trong đoạn (a) để đưa ra các đề xuất khi có bất kỳ vị trí trống nào trong hội đồng, và có thể đưa ra các đề cử tương ứng cho vị trí đó.

(c) Thống Đốc hoặc Tổng Giám Đốc Tài Chính có thể cách chức giám đốc vì những hành vi sai trái, phi pháp, lạm quyền hoặc bỏ bê nhiệm vụ đang tại chức. Bất kỳ vị trí trống nào được tạo ra như vậy sẽ được bổ sung như quy định trong đoạn (a).

(3) Các giám đốc không được giao dịch với bất kỳ doanh nghiệp nào hoặc thực thi bất cứ quyền nào của chương trình trừ khi có sự biểu quyết nhất trí của bốn giám đốc. Các giám đốc phải làm việc không hưởng lương nhưng được đài thọ các chi phí thực tế và cần thiết phát sinh trong quá trình thực hiện nhiệm vụ của mình trong vai trò giám đốc của chương trình theo quy định tại mục 112.061. Các giám đốc không phải chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào đối với việc quản lý chương trình.

(4) Hội đồng quản trị có quyền:

(a) Quản lý chương trình.

(b) Quản lý các quỹ thu được thay mặt cho chương trình.

(c) Quản lý việc thanh toán các yêu cầu bồi thường dưới danh nghĩa của chương trình.

(d) Chỉ đạo việc đầu tư và tái đầu tư bất kỳ khoản tiền thặng dư nào đối với các khoản lỗ và chi phí, nếu có bất cứ khoản thu nhập từ đầu tư nào được tạo ra sau đó vẫn được nộp vào chương trình.

(e) Đảm bảo về toàn bộ hoặc một phần các rủi ro của chương trình.

(f) Khiếu kiện và bị khiếu kiện, trình diện và bào chữa, trong tất cả các vụ kiện và thủ tục tố tụng dưới danh nghĩa tương tự như một thể nhân.

(g) Có và thực hiện mọi quyền hạn cần thiết hoặc thích hợp để thực hiện bất kỳ hoặc tất cả các mục đích mà theo đó chương trình được tạo ra.

(h) Ký kết các hợp đồng cần thiết hoặc phù hợp để thực hiện chương trình.

(i) Sử dụng hoặc giữ lại những cá nhân cần thiết để thực hiện các giao dịch hành chính, tài chính và trách nhiệm của chương trình cũng như thực hiện các chức năng cần thiết và thích hợp khác mà luật pháp không cấm.

(j) Thực hiện các hành động pháp lý có thể cần thiết để tránh thanh toán các yêu cầu bồi thường không chính đáng.

(k) Bồi thường cho bất kỳ nhân viên, đại lý, thành viên của ban giám đốc hoặc người thay thế của họ, hoặc người đại diện cho chương trình với tư cách chính thức, về các chi phí, bao gồm phí luật sư, phán quyết, tiền phạt và số tiền được thanh toán thực tế và hợp lý phát sinh liên quan đến bất kỳ hành động, vụ kiện hoặc thủ tục nào, bao gồm bất kỳ kháng cáo nào trong khả năng của người đó dưới danh nghĩa của chương trình, nếu người đó hành động một cách thiện chí và theo cách mà họ được tin tưởng đúng mực, hoặc không bị phản đối, vì lợi ích tốt nhất của chương trình và sức khỏe và lợi ích tốt nhất của người tham gia bị tổn thương thần kinh khi sinh nở, và nếu, đối với bất kỳ hành động hoặc thủ tục hình sự nào, người đó có lý do thích đáng để tin rằng hành vi của họ là đúng luật.

(5)(a) Chỉ có thể rút tiền trong tài khoản của chương trình khi có chứng từ được hiệp hội cho phép.

(b) Tất cả các cuộc họp của hội đồng quản trị phải tuân theo các yêu cầu của mục 286.011, và tất cả sổ sách, hồ sơ và kiểm toán của chương trình phải được công khai để công chúng kiểm tra tính hợp lý, ngoại trừ hồ sơ yêu cầu bồi thường thuộc sở hữu của hiệp hội hoặc người đại diện của hiệp hội là bí mật và được miễn trừ khỏi các quy định của mục 119.07(1) và mục 24(a), Điều I của Hiến Pháp Tiểu Bang cho đến khi chấm dứt kiện tụng hoặc giải quyết yêu cầu bồi thường đó, mặc dù hồ sơ y tế và các phần khác của hồ sơ yêu cầu bồi thường có thể được giữ bí mật và

được miễn trừ theo quy định khác của pháp luật. Bất kỳ sổ sách, hồ sơ, tài liệu, kiểm toán hoặc tài sản nào được hiệp hội mua lại, chuẩn bị hoặc đã chi trả đều thuộc thẩm quyền của hội đồng quản trị, là tổ chức chịu trách nhiệm. (c) Ngoại trừ trường hợp khẩn cấp, hiệp hội sẽ thông báo về tất cả các cuộc họp hội đồng quản trị thông qua trang web của hiệp hội ít nhất 7 ngày trước cuộc họp. Hiệp hội sẽ chuẩn bị chương trình nghị sự kịp thời để đảm bảo rằng bất kỳ cá nhân nào yêu cầu bản sao và trả chi thích đáng cho bản sao đều có thể nhận được bản sao chương trình nghị sự ít nhất 7 ngày trước cuộc họp. Chương trình, cùng với toàn bộ tài liệu họp có sẵn dưới dạng điện tử, không bao gồm thông tin bí mật và được miễn trừ, sẽ được công bố trên trang web của hiệp hội. Chương trình nghị sự phải có các mục được xem xét theo thứ tự trình bày và số điện thoại để các thành viên công chúng tham gia qua điện thoại tại cuộc họp hội đồng quản trị. Sau khi đã có chương trình nghị sự, việc thay đổi chỉ được thực hiện vì lý do chính đáng, do người chủ trì được chỉ định quyết định và phải được ghi rõ trong hồ sơ. Thông báo về sự thay đổi đó sẽ phải là thời điểm sớm nhất có thể thực hiện được.

(d) Mỗi cá nhân được cho phép nhận tiền gửi, phát hành chứng từ, rút hoặc giải ngân bất kỳ khoản tiền nào khác đều phải vào sổ một trái phiếu tương ứng chính xác với số tiền thích đáng để bảo vệ tài sản của chương trình, như được xác định bởi kế hoạch hoạt động. Chi phí của trái phiếu đó sẽ được thanh toán từ tài sản của chương trình.

(e) Hàng năm, hiệp hội sẽ cung cấp các báo cáo tài chính đã được kiểm toán cho bất kỳ cá nhân tham gia chương trình nào có yêu cầu, cho Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm của Ủy Ban Dịch Vụ Tài Chính và cho Ủy Ban Kiểm Toán Lập Pháp Chung. Các báo cáo phải được lập theo các thủ tục kế toán được chấp nhận và phải bao gồm những thông tin có thể được yêu cầu bởi Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm hoặc Ủy Ban Kiểm Toán Lập Pháp Chung. Vào bất kỳ thời điểm nào được xác định là cần thiết, Văn Phòng Điều Tiết Bảo Hiểm hoặc Ủy Ban Kiểm Tra Lập Pháp Chung có thể tiến hành kiểm toán chương trình.

(f) Các quỹ được nắm giữ dưới danh nghĩa của chương trình là các quỹ của Tiểu Bang Florida. Hiệp hội chỉ có thể đầu tư các quỹ của chương trình vào những khoản đầu tư và chứng khoán được mô tả trong mục 215.47, và sẽ phải tuân theo các giới hạn về đầu tư trong mục đó. Tất cả thu nhập có được từ các khoản đầu tư đó sẽ được nộp vào chương trình. Hội Đồng Quản Trị Tiểu Bang có thể đầu tư và tái đầu tư các quỹ được nắm giữ dưới danh nghĩa của chương trình phù hợp với thỏa thuận ủy thác đã được hiệp hội và Hội Đồng Quản Trị Tiểu Bang phê duyệt và trong phạm vi các quy định của tiểu mục 215.44-215.53.

(6) Hàng năm hiệp hội sẽ gửi qua bằng thư hoặc dạng điện tử cho mỗi bậc cha mẹ và người giám hộ hợp pháp đang nhận phúc lợi một danh sách các chi phí được đền bù của chương trình.

(7) Hiệp hội sẽ xuất bản báo cáo trên trang web của mình trước ngày 1 Tháng Một, 2022 và cứ mỗi ngày 1 Tháng Một hàng năm. Báo cáo này phải bao gồm:

(a) Tên và nhiệm kỳ của từng thành viên hội đồng quản trị và nhân viên điều hành.

(b) Số tiền thù lao được trả cho mỗi nhân viên của hiệp hội.

(c) Một bản tóm tắt về các tranh chấp và giải pháp bồi thường.

(d) Một danh sách các khoản phí luật sư và phí vận động hành lang.

(e) Các chi phí khác để ứng phó với từng yêu cầu bồi thường của chương trình. Mọi thông tin nhận dạng cá nhân của cha/mẹ, người giám hộ hợp pháp hoặc người tham gia liên quan đến yêu cầu bồi thường đều phải được xóa khỏi danh sách này.

(8) Vào hoặc trước ngày 1 Tháng Mười Một, 2021 và trước ngày 1 Tháng Mười Một sau đó, hiệp hội sẽ đệ trình một báo cáo lên Thống Đốc, Chủ Tịch Thượng Viện, Chủ Tịch Hạ Viện và Tổng Giám Đốc Tài Chính. Báo cáo này cần phải bao gồm:

(a) Số lượng đơn yêu cầu bồi thường được trình lên ban điều trần, số lượng đơn đã được chấp nhận, số lượng đơn đã bị khước từ và lý do bị khước từ.

(b) Số lượng và số tiền của khoản bồi thường được thanh toán và bị từ chối cho các phí tổn theo danh mục và lý do

của bất kỳ khoản bồi thường nào bị từ chối cho các phí tổn theo danh mục. (c) Thời gian thực hiện trung bình để thanh toán hoặc từ chối bồi thường cho các phí tổn.

(d) Các đề xuất của cơ quan lập pháp để cải thiện chương trình.

(e) Bản tóm tắt bất kỳ vụ kiện tụng nào đang chờ xử lý hoặc đã giải quyết trong năm có ảnh hưởng đến chương trình.

(f) Số tiền thù lao được trả cho mỗi nhân viên hiệp hội hoặc thành viên của hội đồng quản trị.

(g) Đối với báo cáo ban đầu đến hạn vào hoặc trước ngày 1 Tháng Mười Một, 2021, cần một báo cáo thống kê được thực hiện bởi chuyên viên thống kê độc lập nhằm cung cấp phân tích ước tính về chi phí thực hiện các thay đổi chương trình sau:

1. Giảm mức cân nặng tối thiểu đủ điều kiện khi sinh cho người tham gia chương trình từ 2,500 gam xuống 2,000 gam.

2. Điều chỉnh điều kiện tham gia vào chương trình bằng cách quy định rằng trẻ sơ sinh phải bị suy giảm vĩnh viễn và đáng kể về tinh thần hoặc thể chất, thay vì bị suy giảm vĩnh viễn và đáng kể về tinh thần cũng như thể chất.

3. Tăng phúc lợi đặc biệt hàng năm hoặc phúc lợi chất lượng cuộc sống từ \$500 lên \$2,500 mỗi năm dương lịch.

Lịch sử. - mục 74, chương 88-1; mục 40, chương 88-277; mục 7, chương 89-186; mục 2, chương 94-85; mục 427, chương 96-406; mục 1808, chương 97-102; mục 3, chương 98-113; mục 2, chương 98-409; mục 1902, chương 2003-261; mục 3, chương 2006-8; mục 11, chương 2014-103; mục 5, chương 2021-134.

766.316 Thông báo cho người tham gia sản khoa về việc tham gia vào chương trình.

Mỗi bệnh viện có một bác sĩ tham dự trong đội ngũ nhân viên và mỗi bác sĩ tham dự, không phải là bác sĩ nội trú, phụ tá bác sĩ nội trú và bác sĩ thực tập được coi là bác sĩ tham dự chương trình theo mục 766.314(4)(c), của Chương Trình Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida, cần thông báo cho các bệnh nhân sản khoa về giải pháp thay thế có giới hạn cho các tổn thương thần kinh khi sinh nở mà không xét lỗi các bên. Thông báo như vậy sẽ được nêu trong các biểu mẫu do hiệp hội cung cấp và sẽ có một lời giải thích rõ ràng và ngắn gọn về các quyền và giới hạn của bệnh nhân theo quy định của chương trình. Bệnh viện hoặc bác sĩ tham gia chương trình có thể chọn để bệnh nhân ký vào giấy xác thực đã nhận được thông báo đó. Khi bệnh nhân ký khẳng định đã nhận được mẫu thông báo sẽ tạo giả định có thể bác bỏ rằng các yêu cầu của thông báo về mục này đã được đáp ứng. Không cần thông báo cho bệnh nhân khi bệnh nhân có tình trạng bệnh lý khẩn cấp như được định nghĩa trong mục 395.002(8)(b) hoặc khi không thể thực hiện việc thông báo.

Lịch sử. - mục 75, chương 88-1; mục 8, chương 89-186; mục 4, chương 98-113; mục 91, chương 99-3; mục 205, chương 2007-230



**DỊCH VỤ HỖ TRỢ DÀNH CHO
GIA ĐÌNH & BÁC SĨ**

Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh Nở của Florida

P.O. Box 14567

Tallahassee, Florida 32317

Gọi miễn cước	1-800-398-2129
Điện thoại	(850) 488-8191
Fax	(850) 922-5369
Trang web	NICA.com

PHỤ LỤC A: THIẾT BỊ

Phụ Lục A – Thiết Bị			
Danh sách này bao gồm nhưng không giới hạn ở các thiết bị đã được cho phép trước đó.			
Thiết bị < \$3000		Thiết bị >\$3000	
Ghế/Ghế hoạt động			Giường
Chỉnh hình mắt cá chân (AFO)			Thanh treo gắn trần (Công trình di động)*
Nệm thoát khí			Thiết bị giao tiếp
Video/máy theo dõi em bé			Áo bó chặt
Ghế tắm			Xe lăn điện
Ghế ngồi xe hơi			Firefly (Ghế)*
Bàn thay đổi kiểu dáng			Freedom Concept (Xe đạp)*
Máy vi tính			Thiết bị tập đi
Ghế cho ăn			Giường bệnh viện
Bơm thức ăn			Dốc cố định cho xe lên xuống
Dốc/ngưỡng sàn cho xe lên xuống			Thiết bị cô đặc oxy xách tay
Kính mắt			Thiết bị làm ấm hồ bơi cầm tay
Móc gài xe van			Dốc di động cho xe lên xuống
Bệ treo Hoyer			Ghế Ppod
Ống làm nóng hoặc thiết bị làm ấm hồ bơi (giới hạn \$2500)			Xe gắn máy
Máy tạo ẩm			Giường ngủ an toàn*
Ipad***			Chân đế
Xe lăn di chuyển bằng tay			Stim Designs (Hệ thống Galileo)*
Cuộn cao su Mega			Xe đẩy
Máy khí dung			Máy tính bảng
Thiết bị cô đặc oxy			Tobii Dynavox*
Dốc di động cho xe lên xuống			Trexo*
Máy hút xách tay			Khung tập đi
Máy phát điện di động (giới hạn \$3000)			
Độ bão hòa oxy			
Các bộ phận thay thế cho thiết bị			
Ống nghe tim			
Máy hút			
Ghế dài trị liệu			
Thảm trị liệu			
Hệ thống đi vệ sinh			
Đai truyền - có tay cầm			
Hệ thống thu gom nước tiểu			
*Các khoản mục mà NICA có mối quan hệ với một nhà cung cấp cụ thể			
**Bắt đầu từ ngày 1/1/2022, không còn giới hạn \$500 cho việc mua ipad			

PHỤ LỤC B: ĐỒ TIẾP LIỆU

Phụ Lục B - Đồ Tiếp Liệu

Danh sách này bao gồm nhưng không giới hạn ở các vật tư đã được cho phép trước đó.

Quần áo thích ứng
Cồn rửa
Thức ăn trẻ em
Ba-lô (để đựng đồ khẩn cấp khi di chuyển)
Ty ngậm Bibs
Tã Booster Pads
Vải lót chống ợ
Khăn lau Clorox
Kem chống hăm tã
Tã (sau 3 tuổi)
Túi cho ăn - Hệ thống giảm áp
Bộ bơm thức ăn
Thìa cho ăn
Dụng cụ làm sạch ống cho ăn
Khối leo núi bằng bọt xốp
Sữa công thức
Băng gạc
Găng tay
Phụ kiện ống dẫn thức ăn
Kẹp tay
Mũ bảo hiểm liệu pháp cưỡi ngựa
Khẩu trang
Bột thay thế bữa ăn
Nút chuột Mickey
Miếng gạc miệng
Ống thông dò đường mũi
Bàn chải đánh răng hút miệng
Ôxy

Pedialyte
Peroxide
Tã quần Pullups
Nước muối sinh lý
Chất sát trùng
Giày chỉnh hình mắt cá chân (AFO)
Vớ chỉnh hình mắt cá chân (AFO)
Chén ăn chuyên dụng
Ống hút
Khay hút
Thực phẩm bổ sung
Ống tiêm
Băng keo
Que đánh răng
Vật dụng mở khí quản
Thiết bị mở khí quản
Túi rác
Ống dẫn
Tấm lót (có hoặc không có băng dính)
Vật dụng hệ thống thu gom nước tiểu
Túi nôn
Khăn lau
Nước (cho thiết bị hoặc sữa công thức)
Chăn có trọng lượng
Khăn lau (sau 3 tuổi)

CẨM NANG PHÚC LỢI

Đã phê duyệt ngày 25 Tháng Tám, 2022



Hiệp Hội Bồi Thường Tổn Thương Thần Kinh Khi Sinh
Nữ của Florida

P.O. Box 14567

Tallahassee, Florida 32317

Gọi miễn 1-800-398-2129

cước

Điện thoại (850) 488-8191

Fax (850) 922-5369

Trang web NICA.com



DỊCH VỤ HỖ TRỢ DÀNH CHO
GIA ĐÌNH & BÁC SĨ