CẨM NANG PHÚC LỢI

Phê duyệt ngày 24 tháng 8 năm 2023

NICA

SUPPORTIVE SERVICES FOR
FAMILIES & PHYSICIANS

MỤC LỤC

Giới Thiệu 3

Phúc Lợi 4
Yêu Cầu Bồi Hoàn hoặc Bồi Thường Phúc Lợi 4
Trợ Cấp Ban Đầu cho Phụ Huynh 4
Chăm Sóc Điều Dưỡng 4
- Chăm Sóc Điều Dưỡng tại Nhà bởi Phụ Huynh hoặc Người Giám Hộ Hợp Pháp 5
- Chăm Sóc trong Thời Gian Nhập Viện 5
- Chăm Sóc Điều Dưỡng hoặc Chăm Sóc Hỗ Trợ Chuyên Nghiệp tại Nhà 5
- Chăm Sóc Điều Dưỡng Trước Khi Tham Gia Chương Trình NICA 5
- Chăm Sóc Trông Nom Nội Trú 5

Điều Trị Y Tế 6
Điều Trị Nha Khoa 6
Thuốc Kê Đơn 6
Chính Sách và Phí Bảo Hiểm 6
- Phí Bảo Hiểm 6

Liệu Pháp 7
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần 7
Thiết Bị 8
- Trợ Cấp Tiền Điện 8
- Phụ Lục A: Thiết Bị 9

Đồ Tiếp Liệu 10
- Phụ Lục B: Đồ Tiếp Liệu 10
- Sản Phẩm Dinh Dưỡng Chuyên Dụng 11

Phúc Lợi Đặc Biệt Hàng Năm 11
Di Chuyển 12
- Phương Tiện Di Chuyển Đáng Tin Cậy 12
- Bồi Hoàn Chi Phí Đi Lại 12

Hỗ Trợ Nhà Ở 13
Quỹ Hỗ Trợ Tang Lễ 13
Quyền Giám Hộ 14
Chương Trình hoặc Thiết Bị Thử Nghiệm 14
Phúc Lợi Không Được Đề Cập Cụ Thể 14

Quy Trình 15
Ủy Quyền Nhận Dịch Vụ Ngoài Khu Vực Được Đài Thọ của Chương Trình Bảo Hiểm hoặc Ngoài Tiểu Bang 15
Bất Đồng, Từ Chối Phúc Lợi 15

Luật NICA Mục 766.301-766.316, Luật Florida 16

Thông Tin Liên Hệ 33

Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida (Phê duyệt ngày 25 tháng 8 năm 2022)

GIỚI THIỆU

Chào mừng đến với Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida ("Chương Trình"). Chương Trình thường được gọi là NICA, nhằm mục đích bồi thường, trên cơ sở không xét lỗi các bên, cho một số ít những loại chấn thương nghiêm trọng yêu cầu chi phí chăm sóc trông nom và phục hồi cao hơn bình thường. Vì vậy, Chương Trình cung cấp rất nhiều phúc lợi.

Chúng tôi đặc biệt khuyến khích mỗi gia đình hãy tự tìm hiểu Cẩm Nang Phúc Lợi này để nắm rõ được những phúc lợi tiềm năng sẵn có theo Chương Trình NICA. Theo những thay đổi về luật do Cơ Quan Lập Pháp Florida đưa ra vào năm 2021, Chương Trình NICA cung cấp một số phúc lợi bổ sung và nâng cao, các gia đình cần xem xét và tìm hiểu những phúc lợi này.

Mục đích của Cẩm Nang Phúc Lợi là cung cấp thông tin đơn giản và dễ hiểu về những phúc lợi có sẵn của NICA, đồng thời giúp các gia đình nắm được cách để yêu cầu những phúc lợi này. Tuy nhiên, Cẩm Nang Phúc Lợi này chỉ là hướng dẫn. Sau cùng, các hoạt động của NICA được quy định bởi Mục 766.301-766.316, Luật Florida, đôi khi được gọi là Luật NICA. Cần hiểu rằng luật — không phải cẩm nang này — kiểm soát xung đột giữa thông tin trong Cẩm Nang Phúc Lợi và trong luật.

Nhìn chung, theo luật Florida, NICA sẽ giúp người tham gia thanh toán những chi phí thực tế "cần thiết và hợp lý về mặt y tế", bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Dịch vụ y tế và bệnh viện, chăm sóc và luyện tập phục hồi chức năng, chăm sóc nội trú hoặc giám hộ
- Chăm sóc, cung cấp dịch vụ nội trú và giám hộ chuyên nghiệp
- Các loại thuốc cần thiết về mặt y tế
- Thiết bị và cơ sở vật chất đặc biệt cũng như việc đi lại cần thiết về mặt y tế (Xem: Mục 766.31(1)(a), Luật Florida)

Tuy Cẩm Nang này mô tả phạm vi phúc lợi có sẵn cho các gia đình nhưng NICA cũng có thể thanh toán cho các nguồn cung, thiết bị hoặc chi phí cần thiết về mặt y tế khác theo tình trạng và nhu cầu y tế của người tham gia. Các gia đình cần gửi các chi phí cần thiết về mặt y tế không được đề cập trong Cẩm Nang Phúc Lợi này cho quản lý hồ sơ của người tham gia để được xem xét.

Một gia đình có thể đủ hoặc không đủ điều kiện nhận những phúc lợi tương tự như một gia đình khác vì mỗi người tham gia có tình trạng, nhu cầu về mặt y tế hoặc bảo hiểm có sẵn khác nhau. Tuy nhiên, NICA luôn nỗ lực để đảm bảo mọi gia đình đều được đối xử như nhau và tất cả chi phí cần thiế, hợp lý về mặt y tế đều được đài thọ, theo những giới hạn quy định trong mục 766.31, Luật Florida. NICA bảo lưu quyền yêu cầu Thư Xác Nhận Tính Cần Thiết về Mặt Y Tế đối với bất kỳ phúc lợi nào được yêu cầu.

Xin lưu ý, tuy rằng, theo những thay đổi gần đây về luật ở Florida, NICA chủ yếu áp dụng Medicaid và là bên thứ ba đối với các dịch vụ do NICA đài thọ, nhưng chúng tôi vẫn hợp tác với AHCA trong kế hoạch điều phối dịch vụ để đảm bảo cung cấp dịch vụ liền mạch cho người tham gia. Cho đến khi kế hoạch hoàn thành, các gia đình tham gia không nên thay đổi phương thức nhận dịch vụ từ nhà cung cấp của mình. Sau khi kế hoạch chuyển tiếp hoàn thành, các gia đình sẽ nhận được thông báo về việc đó cùng với tất cả các quy trình mới. Tuy nhiên, nếu gia đình đang gặp bất kỳ vấn đề nào trong việc nhận dịch vụ Medicaid, vui lòng liên hệ với quản lý hồ sơ để NICA có thể tiếp tục và chuyển những dịch vụ này vào quỹ NICA.

YÊU CẦU BỒI HOÀN HOẶC BỒI THƯỜNG PHÚC LỢI

Để yêu cầu một phúc lợi mới, phụ huynh hoặc người giám hộ của người tham gia NICA có thể phải cung cấp một hoặc nhiều trong số các tài liệu sau:

- Thư xác nhận tính cần thiết về mặt y tế từ bác sĩ kê đơn hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chứng nhận và giấy phép phù hợp và/hoặc bác sĩ trị liệu được cấp phép
- Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB) hoặc từ chối bảo hiểm từ công ty bảo hiểm của quý vị
- Biên lai hoặc bằng chứng mua hàng khác hoặc chỉ dẫn thanh toán khoản bồi hoàn cho quý vị hoặc trực tiếp cho nhà cung cấp
- Một bản giải thích từ phụ huynh hoặc người giám hộ về lý do mà phúc lợi sẽ mang lại lợi ích tốt nhất cho người tham gia và phúc lợi có liên quan như thế nào đến chấn thương khi sinh nở.

Vui lòng xem phần mô tả của từng phúc lợi để nắm được chi tiết các tài liệu cần thiết cho từng loại phúc lợi. Nếu quý vị cần hỗ trợ về nội dung thư xác nhận tính cần thiết về mặt y tế hoặc hướng dẫn về những điều cần thiết, vui lòng liên hệ với Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị.

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

NICA chấp nhận yêu cầu bồi hoàn chi phí từ nhà cung cấp dịch vụ y tế và hiệu thuốc được gửi trong vòng 4 năm (theo Mục 95.11(3)(f), Luật Florida) kể từ ngày phát sinh chi phí nếu yêu cầu đó được gửi kèm tài liệu xác nhận tính cần thiết về mặt y tế cũng như hóa đơn hoặc biên lai của nhà cung cấp. Thời hạn này không áp dụng với các chi phí phát sinh trước khi người tham gia được nhận vào chương trình NICA. Khoản bồi hoàn sẽ được thanh toán kịp thời, và quý vị sẽ nhận được thông báo bằng văn bản nếu phúc lợi bị từ chối, hoặc nếu NICA không có đủ thông tin hay tài liệu để thanh toán cho phúc lợi đó.

TRỢ CẤP BAN ĐẦU CHO PHỤ HUYNH

Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2021, phụ huynh hoặc người giám hộ của người tham gia NICA sẽ được nhận một khoản trợ cấp không vượt quá $250.000. Sau năm 2021, mỗi năm, khoản trợ cấp phụ huynh dành cho các gia đình mới tham gia chương trình sẽ tăng 3%.

CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Hầu hết những người tham gia NICA sẽ cần được chăm sóc điều dưỡng hoặc chăm sóc hỗ trợ chuyên nghiệp ở một mức độ nào đó trong cuộc đời của họ. Nhiều gia đình chọn ở nhà và chăm sóc người tham gia, trong khi những gia đình khác lại chọn sử dụng các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng hoặc chăm sóc hỗ trợ chuyên nghiệp. Các gia đình đủ điều kiện có thể tự mình lựa chọn một trong hai phương án. Mức độ chăm sóc điều dưỡng và khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc như vậy có thể khác nhau tùy mỗi gia đình, theo nhu cầu y tế riêng của từng người tham gia cũng như kỹ năng của người chăm sóc.

Để NICA thanh toán chi phí chăm sóc điều dưỡng cho người tham gia, quản lý hồ sơ của quý vị sẽ gửi và yêu cầu bác sĩ chăm sóc cho người tham gia hoàn thành Biểu Mẫu Bệnh Nhân và Người Chăm Sóc Điều Dưỡng (PNCF). NICA sẽ dùng biểu mẫu này để ủy quyền về số lượng và loại hình chăm sóc khả dụng. Biểu mẫu sẽ xác định số giờ chăm sóc cần thiết và mức độ chăm sóc trong thời gian đó (tức là CNA, LPN hoặc RN). NICA có thể tiến hành đánh giá định kỳ với chuyên gia y tế về các nhu cầu đang duy trì và đôi khi là gia tăng theo thời gian của người tham gia.

Nếu có, NICA cũng có thể yêu cầu thông tin từ chương trình bảo hiểm của quý vị về bảo hiểm chăm sóc điều dưỡng mà họ cung cấp. Quản Lý Hồ Sơ của quý vị có thể hỗ trợ quý vị trong quy trình này.

Chăm Sóc Điều Dưỡng tại Nhà bởi Phụ Huynh hoặc Người Giám Hộ Hợp Pháp:

Khi cần chăm sóc điều dưỡng hoặc chăm sóc hỗ trợ chuyên nghiệp, NICA có thể bồi hoàn cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp các chi phí chăm sóc trông nom nội trú cần thiết và hợp lý về mặt y tế như được nêu trong PNCF. Khoản này sẽ thay thế hoặc bổ sung cho khoản thanh toán đối với chăm sóc điều dưỡng chuyên nghiệp hoặc người chăm sóc chuyên nghiệp khác.

Đối với người tham gia có ngày sinh từ ngày 7 tháng 6 năm 2002:

Khoản bồi hoàn phải tuân theo các giới hạn quy định trong Mục 766.302(10) và 766.31, Luật Florida. Những mục này quy định rằng NICA có thể bồi hoàn cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp tối đa 10 giờ chăm sóc nội trú hoặc giám hộ mà họ cung cấp trực tiếp cho người tham gia trong vòng 24 giờ. Nếu số giờ được cho phép nhiều hơn 10 giờ thì những người chăm sóc khác có thể được bồi hoàn cho những dịch vụ chăm sóc được ủy quyền mà họ đã cung cấp ngoài 10 giờ đó. NICA không bồi hoàn cho những giờ chăm sóc mà người tham gia ở trường hoặc PPEC.

Nếu người tham gia cần nhiều hơn 10 giờ chăm sóc và phụ huynh được coi là chuyên gia y tế (ví dụ: CNA, LPN, RN), giới hạn 10 giờ được miễn. Phụ huynh có thể được bồi hoàn theo trình độ giấy phép hành nghề của họ (theo biểu phí Medicaid của Florida) cho những giờ được xác định là cần thiết về mặt y tế mà phụ huynh cung cấp. Ví dụ, nếu phụ huynh là LPN và PNCF ủy quyền 12 giờ chăm sóc CNA và 12 giờ chăm sóc LPN, và phụ huynh cung cấp toàn bộ 24 giờ chăm sóc, phụ huynh đó sẽ được bồi hoàn 12 giờ theo biểu phí CNA và 12 giờ theo biểu phí LPN.

Đối với người tham gia có ngày sinh từ trước ngày 7 tháng 6 năm 2002:

Khoản bồi hoàn phải tuân theo các giới hạn quy định trong Thỏa Thuận Giải Quyết Khiếu Kiện Tập Thể cũng như Phán Quyết Chung Cuộc và Lệnh Phê Duyệt Thỏa Thuận Giải Quyết Khiếu Kiện Tập Thể (có sẵn tại nica.com). Đối với những gia đình này, NICA có thể bồi hoàn cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp tối đa mỗi ngày 20 giờ chăm sóc trực tiếp cho người tham gia. Nếu có người chăm sóc khác tham gia vào quá trình chăm sóc, tổng giới hạn sẽ là 20 giờ mỗi ngày. Những giờ trên trường không được tính. Nếu phụ huynh 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 có thể được thanh toán tối đa 24 giờ mỗi ngày. Mức thanh toán sẽ dựa trên trình độ giấy phép hành nghề của phụ huynh hoặc người giám hộ cũng như số giờ chăm sóc được bác sĩ ủy quyền.

Chăm Sóc trong Thời Gian Nhập Viện:

Nếu người tham gia NICA phải nhập viện và phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp phải ở lại với họ trong thời gian nhập viện, NICA sẽ bồi hoàn cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp đó tối đa 24 giờ mỗi ngày theo mức lương thông thường của họ, bao gồm cả ngày nhập viện và xuất viện. Thay đổi này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2021.

Chăm Sóc Điều Dưỡng hoặc Chăm Sóc Hỗ Trợ Chuyên Nghiệp tại Nhà:

Nếu được bác sĩ khuyến nghị, NICA sẽ bồi hoàn cho các gia đình những chi phí chăm sóc điều dưỡng hoặc chăm sóc hỗ trợ chuyên nghiệp cần thiết và hợp lý về mặt y tế mà họ đã cung cấp cho người tham gia. NICA sẽ bồi hoàn trực tiếp cho cơ quan cung cấp hoặc người chăm sóc có chứng nhận khác do phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp chỉ định. Phụ huynh cũng có thể được bồi hoàn khi người chăm sóc bên thứ ba bỏ lỡ ca làm và phụ huynh phải chăm sóc một phần, theo tài liệu cung cấp cho NICA về những ca làm bị bỏ lỡ đó.

Để yêu cầu phúc lợi này, phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp có thể liên hệ với Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của họ. Quản Lý Hồ Sơ sẽ yêu cầu thông tin thanh toán của cá nhân hoặc cơ quan điều dưỡng đã tiến hành chăm sóc cho người tham gia theo mong muốn của phụ huynh.

Chăm Sóc Điều Dưỡng Trước Khi Tham Gia Chương Trình NICA:

Chăm sóc điều dưỡng được cung cấp từ ngày rời NICU cho đến ngày tham gia chương trình NICA có thể được bồi hoàn theo những nội dung ở trên. PNCF sẽ được cung cấp khi tham gia chương trình và được áp dụng cho thời gian trước đó.

Chăm Sóc Trông Nom Nội Trú:

Trong trường hợp người tham gia cần phải rời nhà mình để đến cơ sở chăm sóc chuyên nghiệp, NICA sẽ thanh toán chi phí tại cơ sở nếu không có bên thanh toán nào khác.

ĐIỀU TRỊ Y TẾ

NICA sẽ bồi hoàn cho những lần thăm khám với bác sĩ liên quan đến chăm sóc và điều trị chấn thương thần kinh khi sinh nở, bao gồm đồng thanh toán và khấu trừ nếu có.

NICA sẽ bồi hoàn cho việc chăm sóc bệnh nhân nội trú tại bệnh viện và bệnh nhân ngoại trú, bao gồm chăm sóc khẩn cấp liên quan đến chăm sóc và điều trị chấn thương thần kinh khi sinh nở cũng như các chi phí về cơ sở vật chất.

ĐIỀU TRỊ NHA KHOA

Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2022, các dịch vụ nha khoa cần thiết về mặt y tế và liên quan đến chấn thương khi sinh nở đều được đài thọ. Những mục duy nhất không được đài thọ là chi phí vệ sinh định kỳ hai lần một năm. Những yêu cầu đã bị từ chối trong vòng bốn năm trước đó sẽ được xem xét lại theo yêu cầu.

THUỐC KÊ ĐƠN

Các loại thuốc kê đơn sẽ được bồi hoàn nếu có biên lai và bản sao tem nhãn thuốc. Khoản bồi hoàn này chỉ dành cho những loại thuốc liên quan đến chăm sóc và điều trị chấn thương thần kinh khi sinh nở.

CHÍNH SÁCH VÀ PHÍ BẢO HIỂM

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

Phí Bảo Hiểm

NICA sẽ bồi hoàn cho các gia đình phần phí bảo hiểm sức khỏe của người tham gia tính từ ngày yêu cầu bằng văn bản được gửi tới NICA. Đối với những người tham gia chương trình vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2022, NICA sẽ bồi hoàn cho các gia đình phần phí bảo hiểm của người tham gia tính từ ngày sinh của họ.

NICA yêu cầu phải có bản sao tài liệu bảo hiểm và phí bảo hiểm để xác định phần phí phải thanh toán của người tham gia. Nếu tài liệu không xác định cụ thể phần phí của người tham gia, NICA bảo lưu quyền tính toán mức phí cần bồi hoàn dựa trên tỷ lệ.

LIỆU PHÁP

NICA sẽ bồi hoàn cho gia đình phần chi phí của các liệu pháp do bác sĩ trị liệu được cấp phép thực hiện và được bác sĩ xác định là cần thiết và hợp lý về mặt y tế.

Một số liệu pháp được đài thọ bao gồm:

- Trị Liệu Vật Lý
- Trị Liệu Phục Hồi Chức Năng
- Trị Liệu Phát Âm
- Thủy Liệu Pháp
- Trị Liệu Chuyên Sâu
- Trị Liệu bằng Âm Nhạc
- Trị Liệu với Ngựa
- Trị Liệu bằng Xoa Bóp
- Trị Liệu Hành Vi
- Trị Liệu Thị Lực

Các chương trình trị liệu bằng cắm trại hàng năm sẽ được đài thọ tối đa $2000. Trị liệu bằng cắm trại có thể được đài thọ hơn $2000 nếu đáp ứng các tiêu chuẩn về trị liệu chuyên sâu. Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị sẽ đánh giá kế hoạch chăm sóc với chương trình trị liệu bằng cắm trại để xác định xem phương pháp trị liệu bằng cắm trại đó có thể được đài thọ hay không.

Những liệu pháp bổ sung cũng có thể đủ điều kiện được đài thọ. Hãy hỏi Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị xem nhà cung cấp dịch vụ y tế có khuyến nghị tiến hành một liệu pháp không được liệt kê ở trên hay không.

NICA có thể tham vấn định kỳ với các chuyên gia y tế phù hợp về tính cần thiết về mặt y tế của việc duy trì các liệu pháp khác nhau.

Để yêu cầu liệu pháp cho người tham gia, NICA yêu cầu phải có một kế hoạch chăm sóc bằng văn bản do bác sĩ trị liệu viết và có chữ ký từ bác sĩ của người tham gia, đồng thời phải có thông tin cho thấy liệu pháp bị từ chối đài thọ bởi tất cả những bên thanh toán có sẵn khác, chẳng hạn như bảo hiểm, chương trình thanh toán trước, HMO hoặc trợ cấp của chính phủ. Nếu liệu pháp được một chương trình bảo hiểm hoặc tổ chức khác đài thọ một phần, NICA sẽ trả khoản đồng thanh toán hoặc phần trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân.

DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN

NICA mong muốn nâng cao sức khỏe cho người tham gia và gia đình họ. Bắt đầu từ ngày 21 tháng 6 năm 2021, NICA sẽ cung cấp cho các thành viên gia đình trực hệ (hoặc người giám hộ hợp pháp sống chung với người tham gia) một khoản phúc lợi hàng năm tối đa là $10.000 để chi trả cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ nhà cung cấp được cấp phép theo Chương 490 và Chương 491 Luật Florida (hoặc luật tương tự ở các tiểu bang khác). Nhà cung cấp theo những 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 do bác sĩ tâm thần được cấp phép theo Chương 458 Luật Florida (hoặc luật tương tự ở các tiểu bang khác) cung cấp cũng sẽ đủ điều kiện nhận bồi hoàn. NICA cũng sẽ thanh toán bất kỳ khoản đồng thanh toán hay khấu trừ nào. Trong trường hợp người tham gia qua đời, các gia đình có thể nhận được phần quỹ còn lại trong năm đó cho dịch vụ sức khỏe tâm thần (tối đa $10.000), cộng thêm quỹ trong hai năm bổ sung (tối đa $20.000) cho dịch vụ sức khỏe tâm thần đến khi hết số tiền này.

Để được bồi hoàn, NICA phải được cung cấp tài liệu cho thấy nhà cung cấp được cấp phép tại tiểu bang quê nhà để cung cấp những dịch vụ đó, bản giải thích phúc lợi (nếu có), bằng chứng thanh toán và ngày tiến hành dịch vụ.

Những khuyến nghị ngoài liệu pháp điều trị mà nhà cung cấp đưa ra cho thành viên trong gia đình (ví dụ: thuốc kê đơn, phương pháp trị liệu bằng xoa bóp, yoga, v.v.) không được bồi hoàn theo phúc lợi này.

THIẾT BỊ

NICA sẽ thanh toán hoặc bồi hoàn các chi phí thực tế về thiết bị được yêu cầu trong quá trình chăm sóc người tham gia. Vì thiết bị cần thiết cho mỗi người tham gia NICA là khác nhau nên quý vị có thể xem danh sách các thiết bị được đài thọ cho đến nay trong Phụ Lục A.

Để yêu cầu hoặc bồi hoàn cho thiết bị trị giá dưới $3.000, NICA sẽ cần một tuyên bố bằng văn bản từ phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của người tham gia về lý do tại sao thiết bị lại cần thiết (nếu không liên quan rõ ràng đến chấn thương) và giấy từ chối bảo hiểm nếu mục đó có khả năng được chương trình bảo hiểm của người tham gia đài thọ.

Để yêu cầu hoặc bồi hoàn cho thiết bị trị giá trên $3.000, NICA sẽ cần thư xác nhận tính cần thiết về mặt y tế HOẶC đơn kê toa và giấy từ chối bảo hiểm nếu mục đó có khả năng được chương trình bảo hiểm của người tham gia đài thọ. Trong một số trường hợp (chẳng hạn như giá đỡ tập đứng hoặc xe lăn), NICA cũng sẽ cần các thông số kỹ thuật của thiết bị được yêu cầu nếu mua trực tiếp từ nhà cung cấp.

NICA có quan hệ với những nhà cung cấp của một số thiết bị cụ thể thuộc loại hoặc thương hiệu chuyên dụng và sẽ đặt hàng thiết bị được yêu cầu trực tiếp từ những nhà cung cấp này. Quý vị có thể xem danh sách các thiết bị ở Phụ Lục A có dấu "*" bên cạnh tên thiết bị. Trong những trường hợp này, tài liệu cần thiết trong các danh mục nêu trên vẫn được áp dụng.

Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2023, những thiết bị mà NICA mua hoặc bồi hoàn cho người tham gia, bảo hành mở rộng và phụ kiện bảo vệ có thể được bồi hoàn.

*Quý vị có thể liên hệ với Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của NICA nếu không chắc chắn về việc liệu thiết bị được yêu cầu có cần giấy từ chối bảo hiểm hay không.

Trợ Cấp Tiền Điện

Kể từ ngày 15 tháng 10 năm 2021, theo yêu cầu, NICA có thể thanh toán cho các gia đình khoản trợ cấp tiền điện hàng tháng để chi trả cho việc sử dụng thiết bị cần thiết về mặt y tế và liên quan đến chấn thương thần kinh của người tham gia. Khoản trợ cấp hàng tháng vào năm 2021 là $100 và dựa trên chi phí cho mỗi Kilowatt giờ của Cục Thống Kê Lao Động Hoa Kỳ cho khu vực Nam Atlantic. Mức trợ cấp sẽ được điều chỉnh vào ngày 1 tháng 1 hàng năm để phản ánh thay đổi về phần trăm Kilowatt giờ so với tháng 11 của năm trước (tức là thay đổi hàng năm giữa giá của tháng 11 gần nhất với giá của tháng 11 trước đó). Để đủ điều kiện nhận trợ cấp, các gia đình cần phải thuộc một trong hai phân loại sau.

Phân loại 1:

Người tham gia cần thanh toán thêm chi phí tiền điện do sử dụng một trong những thiết bị sau: giường điện, máy tạo oxy hoặc CPAP/BIPAP.

Phân loại 2:

Người tham gia cần thanh toán thêm chi phí tiền điện do sử dụng máy bơm thức ăn, máy hút và một thiết bị thứ ba cần thiết về mặt y tế.

Các gia đình cần liên hệ với Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng để yêu cầu trợ cấp và thông báo cho quản lý hồ sơ của họ về thiết bị cần thiết về mặt y tế hiện đang được sử dụng tại nhà. Trợ cấp này phải do phụ huynh 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.

Phụ Lục A – Thiết Bị

Danh sách này bao gồm nhưng không giới hạn ở những thiết bị đã được ủy quyền trước đó.

Thiết bị < $3000			**Thiết bị >$3000**
Ghế Hỗ Trợ Vận Động			Giường
AFO			Thiết Bị Nâng Gắn Trần (Hỗ Trợ Di Chuyển)*
Đệm Thoáng Khí			Thiết Bị Giao Tiếp
Máy Theo Dõi/Máy Quay Video Em Bé			Áo Bó Sát
Ghế Tắm			Xe Lăn Điện
Ghế Ngồi Ô Tô			Firefly (Ghế)*
Bàn Thay Đồ			Freedom Concept (Xe Đạp)*
Máy Tính			Thiết Bị Tập Dáng Đi
Ghế Cho Ăn			Giường Bệnh Viện
Máy Bơm Thức Ăn			Dốc Lên Xuống
Dốc Xuống Sàn/ Ngưỡng Cửa			Máy Tạo O2 Cầm Tay
Kính Mắt			Máy Cấp Nhiệt Hồ Bơi Cầm Tay
Móc Kéo cho Xe Van			Dốc Di Động
Xe Nâng Hạ Hoyer			Ghế Ppod
Bồn Tắm Nước Nóng hoặc Máy Cấp Nhiệt Hồ Bơi (giới hạn $2500)			Xe Scooter
Máy Tạo Ẩm			Giường Ngủ An Toàn*
Ipad***			Giá Đỡ Tập Đứng
Xe Lăn Di Chuyển Bằng Tay			Stim Designs (Hệ Thống Galileo)*
Đệm Cao Su Cỡ Lớn			Xe Đẩy
Máy Xông Khí Dung			Máy Tính Bảng
Máy Tạo O2			Tobii Dynavox*
Dốc Di Động			Trexo*
Máy Hút Cầm Tay			Khung Tập Đi
Máy Phát Điện Cầm Tay (giới hạn $3000)			
Máy Đo Nồng Độ Oxy trong Máu			
Phụ Tùng Thay Thế cho Thiết Bị			
Ống Nghe			
Máy Hút			
Ghế Trị Liệu			
Thảm Trị Liệu			
Hệ Thống Đi Vệ Sinh			
Đai Lưng Tập Đi - có đai cầm tay			
Hệ Thống Thu Nước Tiểu			

*Các mục mà NICA có quan hệ với nhà cung cấp cụ thể

** Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 sẽ không còn giới hạn $500 cho việc mua ipad

ĐỒ TIẾP LIỆU

NICA sẽ thanh toán hoặc bồi hoàn các chi phí thực tế về đồ tiếp liệu được yêu cầu trong quá trình chăm sóc người tham gia. Vì đồ tiếp liệu cần thiết cho mỗi người tham gia NICA là khác nhau nên quý vị có thể xem danh sách đồ tiếp liệu được đài thọ cho đến nay trong Phụ Lục B.

Để yêu cầu hoặc bồi hoàn cho đồ tiếp liệu với chi phí mỗi lần dưới $3000 hoặc chi phí định kỳ hàng tháng dưới $1000, NICA sẽ cần một tuyên bố bằng văn bản từ phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của người tham gia về lý do tại sao đồ tiếp liệu đó lại cần thiết (nếu không liên quan rõ ràng đến chấn thương) và giấy từ chối bảo hiểm nếu mục đó có khả năng được chương trình bảo hiểm của người tham gia đài thọ.

Để yêu cầu hoặc bồi hoàn cho đồ tiếp liệu với chi phí mỗi lần trên $3000 hoặc chi phí định kỳ hàng tháng trên $1000, NICA sẽ cần thư xác nhận tính cần thiết về mặt y tế HOẶC đơn kê toa và giấy từ chối bảo hiểm nếu mục đó có khả năng được chương trình bảo hiểm của người tham gia đài thọ.

*Quý vị có thể liên hệ với Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của NICA nếu không chắc chắn về việc liệu một mục được yêu cầu có cần giấy từ chối bảo hiểm hay không.

Phụ Lục B – Đồ Tiếp Liệu

Danh sách này bao gồm nhưng không giới hạn ở những đồ tiếp liệu đã được ủy quyền trước đó.

Quần Áo Thích Ứng
Cồn Rửa
Đồ Ăn Trẻ Em
Ba-lô (đựng các vật tư khẩn cấp di động)
Núm Ngậm Bibs
Tã Booster Pads
Vải Lót Chống Ợ
Khăn Ướt Clorox
Kem Chống Hăm Khi Dùng Tã
Tã Giấy (trên 3 tuổi)
Túi Cho Ăn - Có Hệ Thống Giảm Áp
Bộ Dụng Cụ Bơm Thức Ăn
Thìa Cho Ăn
Dụng cụ làm sạch ống cho ăn
Khối leo trèo bằng bọt xốp
Sữa bột
Băng gạc
Găng tay
Phụ kiện ống thông nuôi ăn
Dụng cụ tập cơ tay
Mũ Bảo Hiểm dùng khi Trị Liệu với Ngựa
Khẩu trang
Bột Thay Thế Bữa Ăn
Nút Mickey Khóa Ống Thông Nuôi Ăn
Gạc rơ miệng
Ống Thông Mũi
Bàn Chải Đánh Răng có Chức Năng Hút
Oxy

Pedialyte
Peroxide
Tã quần Pullups
Nước muối sinh lý
Thuốc sát trùng
Giày dành cho AFO
Tất dành cho AFO
Cốc Cho Ăn Chuyên Dụng
Ống Hút Dịch
Khay dùng khi Hút Dịch
Thực phẩm bổ sung
Ống tiêm
Băng keo
Que rơ miệng
Dụng Cụ Mở Khí Quản
Thiết bị mở khí quản
Túi Đựng Rác
Ống dẫn
Tấm lót (có băng dính hoặc không)
Dụng Cụ cho Hệ Thống Thu Nước Tiểu
Túi Nôn
Khăn lau người
Nước (dùng cho thiết bị hoặc dùng để pha sữa bột)
Chăn giảm lo âu
Khăn ướt (trên 3 tuổi)

Sản Phẩm Dinh Dưỡng Chuyên Dụng

Đối với người tham gia không thể ăn theo chế độ ăn thông thường và cần ăn thực phẩm mềm/xay nhuyễn do rối loạn chức năng hệ tiêu hóa liên quan đến chấn thương thần kinh, bắt đầu từ năm 2 tuổi, NICA sẽ bồi hoàn cho các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng đóng gói sẵn HOẶC trợ cấp hàng tháng cho thực phẩm tươi xay nhuyễn tại nhà. Các gia đình chọn một trong hai phương án có thể sẽ cần cung cấp thư xác nhận tính cần thiết về mặt y tế.

Phương Án 1: Bồi Hoàn cho Sản Phẩm Dinh Dưỡng Chuyên Dụng Đóng Gói Sẵn:

NICA sẽ bồi hoàn cho các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng cung cấp giá trị dinh dưỡng cần thiết và cần thiết về mặt y tế. Đồ ăn xay nhuyễn cho trẻ em, sữa truyền trực tiếp vào đường ruột và các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng khác sẽ được bồi hoàn trong thời gian được xác định là cần thiết về mặt y tế. Các gia đình phải gửi biên lai đi kèm cho bất kỳ yêu cầu bồi hoàn nào.

Phương Án 2: Trợ Cấp Hàng Tháng cho Thực Phẩm Tươi

NICA khuyến khích các gia đình sử dụng thực phẩm tươi và bắt đầu từ ngày 1 tháng 10 năm 2022, NICA sẽ cung cấp trợ cấp hàng tháng cho những loại thực phẩm tươi mà gia đình cần để chế biến thức ăn xay nhuyễn tại nhà. Khoản trợ cấp hàng tháng này dựa trên Chương Trình Thực Phẩm Tiết Kiệm của USDA để ước tính chi phí hàng tháng cho chế độ dinh dưỡng tùy theo độ tuổi. Khoản trợ cấp hàng tháng có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 10 năm 2022 sẽ dựa trên báo cáo tháng 11 năm 2022 về Chương Trình Thực Phẩm Tiết Kiệm của USDA. NICA sẽ cập nhật số tiền trợ cấp hàng tháng cho các gia đình vào ngày 1 tháng 1 hàng năm dựa trên mức trung bình hàng tháng trong báo cáo gần nhất về Chương Trình Thực Phẩm Tiết Kiệm của USDA.

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

Máy xay

Ngoài ra, đối với người tham gia cần áp dụng chế độ ăn với thực phẩm mềm/xay nhuyễn, cứ ba năm một lần, NICA sẽ bồi hoàn cho gia đình họ một khoản lên đến $500 để mua máy xay. Các gia đình phải gửi biên lai đi kèm cho bất kỳ yêu cầu bồi hoàn nào đối với máy xay, đồng thời họ có thể sẽ cần gửi thêm thư xác nhận tính cần thiết về mặt y tế.

PHÚC LỢI ĐẶC BIỆT HÀNG NĂM

Mỗi năm, NICA sẽ bồi hoàn cho các gia đình một khoản lên đến $500 để chi tiêu cho các hạng mục liên quan đến lợi ích tốt nhất của người tham gia. Ví dụ có thể bao gồm đồ chơi thích ứng, thiết bị hồ bơi, trò chơi, đồ điện tử và các vật dụng khác giúp cải thiện chất lượng cuộc sống. Bắt đầu với phúc lợi năm 2021, bất kỳ khoản tiền nào không sử dụng có thể được gia hạn vô thời hạn.

DI CHUYỂN VÀ ĐI LẠI

Phương Tiện Di Chuyển Đáng Tin Cậy

Khi người tham gia cần một phương thức di chuyển đáng tin cậy, NICA sẽ điều phối để mua một phương tiện đáng tin cậy hoặc một chiếc xe van phù hợp theo yêu cầu của phụ huynh. Người điều khiển phương tiện sẽ phải có bảo hiểm xe và bằng lái xe hợp lệ.

NICA là người giữ thế chấp cho phương tiện đó. Tuy nhiên, phương tiện sẽ do phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp đứng tên với vai trò là người chăm sóc cho người tham gia theo Đạo Luật Thống Nhất về Đưa Đón Trẻ Vị Thành Niên của Florida.

Với vai trò là người giữ thế chấp, NICA sẽ thanh toán và/hoặc bồi hoàn các chi phí sau:

- Giá mua phương tiện và các chi phí thu mua liên quan
- Biển số/đăng ký xe và gia hạn
- Phí bảo trì. Bất kỳ chi phí nào vượt quá $500,00 cần được phê duyệt trước, nếu không chi phí đó có thể sẽ không được bồi hoàn.
- Bảo hiểm cơ bản, bảo hiểm toàn bộ khi va chạm và bảo hiểm toàn diện. NICA phải là người giữ thế chấp trong hợp đồng.
- Số dặm di chuyển đến các cuộc hẹn y tế hoặc việc đi lại đã được phê duyệt trước sẽ được bồi hoàn gấp hai lần biểu phí GSA cho phương tiện do chính phủ cung cấp.

NICA sẽ thay thế phương tiện bảy năm một lần hoặc sau khi phương tiện di chuyển được 150.000 dặm, tùy theo điều kiện nào đến trước.

Các gia đình không còn cần đến phương tiện cần trả lại cho NICA trong vòng 60 ngày làm việc và phương tiện phải trong tình trạng hoạt động tốt.

Bồi Hoàn Chi Phí Đi Lại

NICA sẽ bồi hoàn các chi phí phát sinh khi người tham gia NICA di chuyển đến và từ địa điểm tiến hành cuộc hẹn cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như cuộc thăm khám với bác sĩ, trị liệu hoặc những trường hợp đi lại cần thiết về mặt y tế khác. Ngoài ra, NICA sẽ bồi hoàn số dặm di chuyển đến hiệu thuốc để kê đơn thuốc cho chấn thương khi sinh nở của người tham gia (yêu cầu biên lai có ghi ngày và tem nhãn thuốc), và bất kỳ đồ tiếp liệu/thiết bị phát sinh nào liên quan đến việc đi lại (Ví dụ, nếu một phần thiết bị bị hỏng và cần đem đi sửa chữa, khi có tài liệu phù hợp, số dặm cả đi và về cho chuyến đi đó có thể được bồi hoàn).

Nếu người tham gia được chở đi, NICA sẽ bồi hoàn phí đỗ xe và phí cầu đường (khi nhận được biên lai) cũng như số dặm được ghi lại theo mức thanh toán sau:

- Khi sử dụng phương tiện di chuyển đáng tin cậy:

  – Số dặm di chuyển đến các cuộc hẹn y tế hoặc việc đi lại đã được phê duyệt trước sẽ được bồi hoàn gấp hai lần biểu phí GSA cho phương tiện do chính phủ cung cấp.

- Khi sử dụng phương tiện cá nhân:

  – Số dặm di chuyển đến các cuộc hẹn y tế hoặc việc đi lại đã được phê duyệt trước sẽ được bồi hoàn theo biểu phí GSA cho phương tiện thuộc sở hữu cá nhân.

Để được bồi hoàn số dặm đã di chuyển, quý vị phải gửi cho NICA tài liệu về cuộc hẹn cần bồi hoàn mà người tham gia đã tham dự. Khoản bồi hoàn cho số dặm sẽ được tính toán bởi Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của người tham gia thông qua việc sử dụng địa chỉ của các địa điểm mà phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp cung cấp. Nếu phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp muốn được bồi hoàn theo một tuyến đường cụ thể thì phải cung cấp cho Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng bản đồ đã dùng để di chuyển đến địa điểm.

Nếu người tham gia phải di chuyển một chiều trên quãng đường 30 dặm hoặc trong thời gian hơn 45 phút tính từ nhà đến cuộc hẹn y tế, trị liệu hoặc cuộc hẹn có thể bồi hoàn khác, NICA sẽ bồi hoàn chi phí bữa ăn và chi phí phát sinh theo biểu phí ngày đi lại GSA (75% công tác phí) cho tối đa hai người chăm sóc cùng người tham gia NICA, nếu có (tức là người tham gia có thể tiêu thụ thức ăn bình thường bằng đường miệng, không bị rối loạn chức năng hệ tiêu hóa dẫn đến không thể tiêu thụ thức ăn, và không nhận bồi hoàn cho các sản phẩm dinh dưỡng chuyên dụng đóng gói sẵn hay Trợ Cấp Thực Phẩm Tươi hàng tháng). Không yêu cầu biên lai. Lưu ý rằng biểu phí được áp dụng là biểu phí có hiệu lực tại thành phố điểm đến.

Khi người tham gia và một phụ huynh/người giám hộ di chuyển đến địa điểm cách nhà tối thiểu 50 dặm và phải ở qua đêm, NICA sẽ bồi hoàn chi phí chỗ ở thực tế lên đến 1,3 lần biểu phí lưu trú GSA (cộng thêm thuế tiêu thụ hiện hành) tại thành phố điểm đến.

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

Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2022, nếu người tham gia di chuyển bằng đường hàng không, NICA sẽ bồi hoàn tiền xe đưa đón khách sân bay cho người tham gia cùng hai phụ huynh/người giám hộ, đồng thời bồi hoàn chi phí chỗ ở thực tế lên tới 1,3 lần biểu phí lưu trú GSA. Xin lưu ý rằng biểu phí GSA này được áp dụng cho tất cả hành khách.

Theo biên lai nhận được, NICA có thể bồi hoàn các chi phí di chuyển cần thiết về mặt y tế không được đề cập ở trên. Vui lòng liên hệ với Quản Lý Hồ Sơ Điều Dưỡng của quý vị nếu quý vị có câu hỏi về khoản bồi hoàn cho các chi phí liên quan đến việc đi lại.

Kể từ ngày 1 tháng 9 năm 2023, khi người tham gia nhập viện, bất kể khoảng cách đến bệnh viện là bao xa thì số dặm phục vụ mục đích y tế và công tác phí cho tối đa hai người chăm sóc đều sẽ được bồi hoàn. Mỗi ngày, số dặm chỉ có thể được bồi hoàn một lần cho một chuyến đi hai chiều. Đối với phụ huynh chọn ở lại bệnh viện qua đêm với người tham gia, công tác phí cho ngày nhập viện và ngày xuất viện sẽ được bồi hoàn theo biểu phí ngày đi lại GSA (75% công tác phí), những ngày còn lại trong khoảng đó sẽ được bồi hoàn theo mức công tác phí tối đa. Nếu phụ huynh không qua đêm tại bệnh viện với người tham gia, công tác phí sẽ được bồi hoàn theo biểu phí ngày đi lại GSA (75% công tác phí) cho mỗi ngày mà người tham gia ở trong bệnh viện.

HỖ TRỢ NHÀ Ở

Người tham gia sẽ được hưởng phúc lợi hỗ trợ nhà ở trọn đời lên tới $100.000. Phúc lợi này đã được áp dụng cho các gia đình theo nhiều cách khác nhau bao gồm (nhưng không giới hạn ở) cải tạo nhà ở hiện tại để tăng khả năng tiếp cận, xây dựng nhà ở mới, cho vay thế chấp hoặc cho thuê yêu cầu thanh toán hàng tháng, hỗ trợ chi phí di dời đến nơi ở phù hợp hơn, cung cấp máy phát điện cho toàn bộ ngôi nhà hoặc thanh toán khoản tiền trả trước để mua nhà mới. Vui lòng liên hệ với quản lý hồ sơ của quý vị nếu có bất kỳ câu hỏi nào và nếu cần thông tin về tài liệu cần thiết để nhận được phúc lợi này.

QUỸ HỖ TRỢ TANG LỄ

Mục đích hàng đầu của NICA là hỗ trợ người tham gia và gia đình trong suốt các giai đoạn cuộc đời của họ. Trong trường hợp NICA nhận được thông báo về việc người tham gia qua đời, gia đình người tham gia đó sẽ nhận được khoản hỗ trợ $50.000 để giảm bớt gánh nặng về chi phí dịch vụ mà họ phải lo liệu. Khoảng thời gian mất mát có thể rất xúc động và bối rối, NICA mong muốn trở thành nguồn lực giúp chữa lành cho các gia đình trong khoảng thời gian khó khăn này.

QUYỀN GIÁM HỘ

Khi người tham gia bước sang tuổi 18, các tiểu bang thường yêu cầu phụ huynh trở thành người giám hộ hợp pháp để tiếp tục thay mặt người tham gia đưa ra những quyết định về mặt y tế. NICA sẽ đài thọ các chi phí để gia đình nhận được quyền giám hộ đối với người tham gia NICA. Các gia đình có thể tự chọn luật sư của mình hoặc NICA có thể cung cấp một danh sách các luật sư chuyên về quyền giám hộ theo yêu cầu của phụ huynh. Tuy không có giới hạn nào đối với chi phí yêu cầu quyền giám hộ nhưng phạm vi dự kiến cho toàn bộ chi phí sẽ rơi vào khoảng $3.000-$7.500. NICA cũng sẽ đài thọ các chi phí cho việc gia hạn quyền giám hộ hàng năm.

CHƯƠNG TRÌNH HOẶC THIẾT BỊ THỬ NGHIỆM

Khi một phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp yêu cầu NICA thanh toán cho việc tham gia vào một chương trình thử nghiệm hoặc thanh toán để có được một thiết bị thí nghiệm, Giám Đốc Điều Hành có thể phê duyệt yêu cầu dựa trên các tiêu chí sau đây:

1. Tổng chi phí liên quan đến chương trình hoặc thiết bị không được quá mức và phải được gửi lên để phê duyệt trước. Các nội dung có thể bao gồm thời lượng chương trình; các phúc lợi y tế dự kiến cũng như tính sẵn có của chương trình ở những khu vực khác tại Florida nếu chương trình đó nằm ngoài khu vực sinh sống của người tham gia.
2. Phải có một báo cáo từ bác sĩ chăm sóc chính của người tham gia, trong đó có khuyến nghị chương trình hoặc thiết bị thử nghiệm và trình bày chi tiết tính cần thiết về mặt y tế.
3. Phải có bằng chứng cho thấy thiết bị hoặc chương trình thử nghiệm mang lại lợi ích khách quan, dễ thấy hoặc có thể chứng minh về mặt y tế, đồng thời phải có bằng chứng rằng người tham gia đã hoặc sẽ nhận được lợi ích từ chương trình hoặc thiết bị thử nghiệm đó.
4. Giám Đốc Điều Hành có thể phê duyệt 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 đó có thể được ủy quyền nếu có đánh giá định kỳ của bác sĩ cho thấy lợi ích khách quan, dễ thấy hoặc có thể chứng minh về mặt y tế đối với người tham gia.

Nếu đánh giá xem xét các tiêu chí khác thì phải có thông tin bổ sung và các thông tin này cần được gửi lên để xem xét.

Để đảm bảo tính rõ ràng và minh bạch, những nội dung sau không được phê duyệt bồi hoàn:

- Liệu pháp tế bào gốc
- Các phương pháp điều trị bằng Hormone Tăng Trưởng của Người
- Điều trị bằng oxy cao áp
- Enbrel

PHÚC LỢI KHÔNG ĐƯỢC ĐỀ CẬP CỤ THỂ

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

ỦY QUYỀN NHẬN DỊCH VỤ NGOÀI KHU VỰC ĐƯỢC ĐÀI THỌ CỦA CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM HOẶC NGOÀI TIỂU BANG

Phụ huynh hoặc người giam hộ hợp pháp phải thông báo cho NICA trước khi đưa người tham gia ra ngoài khu vực được đài thọ của chương trình bảo hiểm hoặc ra ngoài Tiểu Bang Florida để đánh giá, làm phẫu thuật hoặc tiến hành phương pháp điều trị khác cần thiết về mặt y tế. Việc điều trị ở ngoài tiểu bang phải được NICA phê duyệt trước. NICA có thể đẩy nhanh việc thanh toán, đôi khi còn có thể thanh toán trước, cho thiết bị và dịch vụ đã được phê duyệt trước. Nếu không được phê duyệt trước, NICA sẽ chỉ thanh toán cho việc điều trị và đi lại ở ngoài khu vực được đài thọ của chương trình bảo hiểm hoặc ngoài tiểu bang nếu đó là trường hợp khẩn cấp tại thời điểm điều trị.

BẤT ĐỒNG, TỪ CHỐI PHÚC LỢI

Nếu phát sinh bất đồng khi yêu cầu phúc lợi, vui lòng thảo luận vấn đề đó với Giám Sát Yêu Cầu Điều Dưỡng. Họ luôn sẵn sàng hợp tác với quý vị để giải quyết bất đồng. Trong một số trường hợp, NICA có thể yêu cầu thư xác nhận tính cần thiết về mặt y tế hoặc tài liệu bổ sung rõ ràng hơn bằng văn bản.

Nếu phát sinh bất đồng mà Giám Sát Yêu Cầu Điều Dưỡng không thể giải quyết, khi có yêu cầu bằng văn bản, Giám Đốc Điều Hành có thể xem xét yêu cầu và cố gắng giải quyết bất đồng đó với phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp.

Nếu Giám Đốc Điều Hành không thể giải quyết bất đồng và một phúc lợi bị từ chối, phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp có quyền nộp đơn kháng nghị lên Phòng Điều Trần Hành Chính về khoản chi phí thực tế được bồi hoàn hoặc về các phúc lợi bị từ chối. Truy cập DOAH.fl.us để biết thêm thông tin chi tiết. Phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp có thể liên hệ với Luật Sư Bảo Vệ Người Dùng Bảo Hiểm tại Sở Dịch Vụ Tài Chính của Florida để được hướng dẫn thêm trên cơ sở không chính thức.

Địa chỉ gửi thư hoặc đơn kháng nghị:

Phòng Điều Trần Hành Chính
1230 Apalachee Parkway
Tallahassee, FL 32399
Điện thoại: (850) 488-9675
Fax: (850) 921-6847

Thông tin liên hệ của Luật Sư Bảo Vệ Người Dùng Bảo Hiểm:

Văn Phòng Luật Sư Bảo Vệ Người Dùng Bảo Hiểm
Sở Dịch Vụ Tài Chính Florida
Văn phòng: 850.413.2868
Fax: 850.487.0453

CHƯƠNG 766 LUẬT FLORIDA NĂM 2021

766.301 Phát hiện và ý định pháp lý.

(1) Cơ Quan Lập Pháp đã có những phát hiện sau:

(a) Bác sĩ sản khoa là chuyên gia y tế có mức độ rủi ro cao và phải đóng phí bảo hiểm sơ suất rất cao, gần đây, mức tăng phí bảo hiểm sơ suất của những bác sĩ sản khoa cao hơn nhiều so với các bác sĩ khác.

(b) Bất kỳ trường hợp sinh nở nào không theo hình thức tự nhiên thường dẫn đến yêu cầu khiếu nại đối với bác sĩ chăm sóc; do đó, những bác sĩ này nằm trong số những người bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi vấn đề sơ suất y tế hiện nay.

(c) Do tính cần thiết của dịch vụ sản khoa, Cơ Quan Lập Pháp có trách nhiệm đưa ra kế hoạch để ổn định và giảm phí bảo hiểm sơ suất cho các bên cung cấp dịch vụ đó tại Florida.

(d) Chi phí bồi thường cho chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở là rất cao và đòi hỏi phải thiết lập một hệ thống bồi thường có giới hạn bất kể lỗi. Việc công bố đạo luật này có bao gồm những yêu cầu bồi thường đã nói hay không phải được xác định trong một phiên tố tụng hành chính riêng.

(2) Ý định của Cơ Quan Lập Pháp là bồi thường, trên cơ sở không xét lỗi các bên, cho một số ít những loại chấn thương nghiêm trọng yêu cầu chi phí chăm sóc trông nom và phục hồi cao hơn bình thường. Kế hoạch này chỉ áp dụng cho các chấn thương thần kinh liên quan đến 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 Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida trong mục 766.315, có trách nhiệm quản lý Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida và kế hoạch hoạt động trong mục 766.314.

(2) "Chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở" có nghĩa là chấn thương não hoặc tủy sống ở trẻ sơ sinh có cân nặng tối thiểu 2.500 gam đối với mang thai đơn hoặc, trong trường hợp mang đa thai, tối thiểu 2.000 gam khi sinh do thiếu oxy hoặc tổn thương cơ học trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức ngay sau sinh tại bệnh viện, dẫn đến suy giảm dài hạn và đáng kể về năng lực thể chất cũng như tâm thần.

Định nghĩa này chỉ áp dụng cho trẻ sinh thành công và không bao gồm trường hợp khuyết tật hay tử vong do dị tật di truyền hay bẩm sinh.

(3) "Nguyên đơn" có nghĩa là bất kỳ người nào nộp đơn khiếu nại theo mục 766.305 để yêu cầu bồi thường cho chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở ở trẻ sơ sinh. Đơn khiếu nại này có thể được nộp bởi bất kỳ đại diện hợp pháp nào thay mặt cho trẻ sơ sinh chịu chấn thương; và, trong trường hợp trẻ bị tử vong, đơn khiếu nại có thể được nộp bởi người quản lý, đại diện cá nhân hoặc đại diện hợp pháp khác của trẻ.

(4) "Thẩm phán hành chính" có nghĩa là thẩm phán hành chính được chỉ định bởi phòng.

(5) "Phòng" có nghĩa là Phòng Điều Trần Hành Chính của Sở Dịch Vụ Quản Lý.

(6) "Bệnh viện" có nghĩa là bất kỳ bệnh viện nào được cấp phép tại Florida.

(7) "Bác sĩ tham gia" có nghĩa là bác sĩ được cấp phép ở Florida để hành nghề sản khoa hoặc cung cấp dịch vụ sản khoa, dù là toàn thời gian hay bán thời gian, và là người đã thanh toán hoặc được miễn khoản thanh toán mà bản đánh giá yêu cầu tại thời điểm xảy ra chấn thương để tham gia chương trình bồi thường chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở trong năm xảy ra chấn thương. Thuật ngữ này không áp dụng cho bất kỳ bác sĩ nào hành nghề y khoa với tư cách là viên chức, nhân viên hoặc đại diện của Chính Phủ Liên Bang.

(8) "Chương Trình" có nghĩa là Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở theo mục 766.303.

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

(10) "Chăm sóc nội trú hoặc trông nom bởi gia đình" có nghĩa là sự chăm sóc vốn được thực hiện bởi người chăm sóc chuyên nghiệp đã qua đào tạo và nằm ngoài phạm vi nghĩa vụ chăm sóc cho người tham gia nhưng lại do thành viên gia đình cung cấp. Theo đạo luật này, thành viên gia đình thực hiện việc chăm sóc nội trú hoặc trông nom không chuyên nghiệp có thể không được bồi thường cho những hoạt động chăm sóc nằm trong phạm vi nghĩa vụ chăm sóc cho người tham gia cũng như các dịch vụ khác mà các thành viên gia đình thường cung cấp miễn phí. Việc chăm sóc nội trú hoặc trông nom bởi gia đình chỉ được thực hiện theo chỉ dẫn và kiểm soát của bác sĩ khi cần thiết về mặt y tế. Những chi phí hợp lý cho quá trình chăm sóc nội trú hoặc trông nom do thành viên gia đình thực hiện được xác định như sau:

(a) Nếu thành viên gia đình đang thất nghiệp, mức thanh toán cho mỗi giờ sẽ tương đương mức lương tối thiểu theo giờ của liên bang.

(b) Nếu thành viên gia đình có việc làm và quyết định từ bỏ công việc đó để thực hiện việc chăm sóc, mức thanh toán cho mỗi giờ chăm sóc sẽ tương đương mức mà Medicaid đưa ra cho dịch vụ tư nhân mà một trợ lý sức khỏe tại nhà cung cấp. Một hoặc nhiều thành viên gia đình thực hiện việc chăm sóc theo định nghĩa này có thể không được bồi thường quá 10 giờ mỗi ngày. Sự chăm sóc của gia đình sẽ thay thế cho chăm sóc nội trú hoặc trông nom chuyên nghiệp, và hai dịch vụ này không được thực hiện đồng thời.

(c) Trợ cấp cho việc chăm sóc nội trú hoặc trông nom bởi gia đình được định nghĩa trong mục này 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 Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở; biện pháp khắc phục duy nhất.

(1) Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida được thành lập nhằm bồi thường cho các yêu cầu bồi thường chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở bất kể lỗi. Chương trình này áp dụng cho những trường hợp sinh vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 1989, và được quản lý bởi Hiệp Hội Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida.

(2) Các quyền và biện pháp khắc phục cho chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở theo chương trình này loại bỏ tất cả những quyền và biện pháp khắc phục khác cho trẻ sơ sinh theo khiếu nại về sơ suất y tế dẫn đến chấn thương mà đại diện cá nhân, phụ huynh, người phụ thuộc và người thân của trẻ đệ trình, theo thông luật hoặc không, chống lại bất kỳ người hay tổ chức nào trực tiếp tham gia vào quá trình và để xảy ra chấn thương trong khi chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức ngay sau sinh; trừ khi vụ kiện dân sự không thể đóng lại do có bằng chứng rõ ràng và thuyết phục về mục đích xấu, ác ý hoặc thái độ cố ý và không quan tâm đến quyền con người, tính an toàn hoặc tài sản, và đơn kiện đó được nộp trước và thay cho khoản trợ cấp theo tiểu mục 766.301-766.316. Vụ kiện như vậy phải được nộp trước khi phòng đưa ra phán quyết cuối mang tính ràng buộc như được quy định tại mục 766.311.

(3) Theo đây, thay mặt cho Hiệp Hội Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida, quyền miễn trừ của tiểu bang được miễn đến phạm vi cần thiết để đảm bảo việc thanh toán khoản bồi thường được quy định trong mục 766.31.

(4) Hiệp hội sẽ quản lý chương trình để nâng cao và bảo vệ sức khỏe cũng như lợi ích tốt nhất của trẻ bị chấn thương thần kinh liên quan đến 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 hành chính đưa ra quyết định đối với các yêu cầu bồi thường

Thẩm phán hành chính sẽ điều trần và đưa ra quyết định cho tất cả yêu cầu bồi thường đã nhận theo tiểu mục 766.301- 766.316 và sẽ dùng toàn bộ quyền hành và thẩm quyền được quy định trong chương 120, nếu cần, để thực hiện mục đích của các mục đó. Thẩm phán hành chính có toàn quyền quyết định việc chấp nhận hay không chấp nhận yêu cầu bồi thường được đệ trình theo đạo luật này. Không được tiến hành bất kỳ vụ kiện dân sự nào cho đến khi quyết định theo mục 766.309 được đưa ra bởi thẩm phán hành chính. Nếu thẩm phán hành chính quyết định rằng nguyên đơn được nhận bồi thường từ hiệp hội, hoặc nếu nguyên đơn chấp nhận phán quyết được ban hành theo mục 766.31 thì không được tiến hành hay tiếp tục bất kỳ vụ kiện dân sự nào vi phạm các điều khoản về biện pháp khắc phục duy nhất trong mục 766.303. Nếu yêu cầu bồi thường được đệ trình theo đạo luật này bị từ chối thì cả nguyên tắc estoppel và res judicata đều không thể cấm nguyên đơn tiến hành các biện pháp khắc phục dân sự có sẵn theo thông luật và luật định. Các kết luận dựa trên thực tế và luật pháp của thẩm phán hành chính không được chấp nhận trong bất kỳ thủ tục tố tụng nào sau đó; tuy nhiên, lời khai có tuyên thệ của bất kỳ người nào cùng với vật chứng được đưa ra làm bằng chứng trong vụ kiện hành chính được chấp nhận là điểm luận tội trong các vụ kiện dân sự theo sau chống lại một bên tham gia tố tụng hành chính, theo Quy Tắc về Bằng Chứng. Phán quyết có thể không được đưa ra hay thanh toán theo tiểu mục 766.301-766.316 nếu nguyên đơn hủy khiếu nại theo thỏa thuận hòa giải hoặc nếu phán quyết cuối cùng trong vụ kiện dân sự được ban hành.

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 Đơn yêu cầu bồi thường và phản hồi; xem xét kỷ luật y tế.

(1) Các yêu cầu bồi thường được gửi theo chương trình sẽ bắt đầu bằng việc nguyên đơn nộp đơn kiến nghị lên phòng. Đơn kiến nghị phải bao gồm các thông tin sau:

(a) Tên và địa chỉ của người đại diện hợp pháp và cơ sở để họ đứng ra đại diện cho trẻ sơ sinh gặp chấn thương.

(b) Tên và địa chỉ của trẻ sơ sinh gặp chấn thương.

(c) Tên và địa chỉ của bác sĩ cung cấp dịch vụ sản khoa có mặt trong quá trình sinh nở cùng với tên và địa chỉ của bệnh viện diễn ra ca sinh.

(d) Mô tả về tình trạng khuyết tật trong yêu cầu bồi thường.

(e) Thời gian và địa điểm xảy ra chấn thương.

(f) Mô tả ngắn gọn về các sự kiện và tình huống xung quanh chấn thương dẫn đến yêu cầu bồi thường.

(2) Nguyên đơn phải cung cấp cho phòng số lượng bản sao đơn kiến nghị theo yêu cầu để gửi cho hiệp hội, bất kỳ bác sĩ và bệnh viện nào có tên trong đơn kiến nghị và Phòng Đảm Bảo Chất Lượng Y Tế, cùng với $15 phí nộp đơn cho Phòng Điều Trần Hành Chính. Sau khi nhận được đơn kiến nghị, phòng sẽ ngay lập tức gửi cho người đại diện được chỉ định nhận thay của hiệp hội bằng thư đăng ký hoặc thư bảo đảm, và sẽ gửi bản sao của đơn kiến nghị bằng thư đăng ký hoặc thư bảo đảm cho bất kỳ bác sĩ, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bệnh viện nào có tên trong đơn, cùng một bản sao gửi bằng thư thông thường cho Phòng Đảm Bảo Chất Lượng Y Tế và Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe.

(3) Nguyên đơn phải cung cấp cho Hiệp Hội Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida những thông tin sau trong vòng 10 ngày kể từ khi nộp đơn kiến nghị theo quy định trong tiểu mục (1):

(a) Tất cả bệnh án hiện có về chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở và một danh sách gồm các hồ sơ không có sẵn mà nguyên đơn biết và lý do không có bệnh án đó.

(b) Việc đánh giá và tiên lượng phù hợp cũng như các hồ sơ bệnh án và tài liệu khác là cần thiết một cách chính đáng để xác định số tiền bồi thường phải trả cho cho trẻ sơ sinh hoặc người đại diện của trẻ sơ sinh bị chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở.

(c) Tài liệu về các chi phí và dịch vụ phát sinh cho đến nay xác định các khoản đã được thanh toán và bên thanh toán.

(d) Tài liệu về bất kỳ nguồn dịch vụ tư nhân hoặc chính phủ hiện hành nào hoặc khoản bồi hoàn liên quan đến tình trạng suy giảm.

Thông tin được yêu cầu trong đoạn (a)-(d) sẽ được bảo mật và được miễn trừ theo các điều khoản trong mục 766.315(5)(b).

(4) Hiệp hội sẽ có 45 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu bồi hoàn đầy đủ nộp theo tiểu mục (1) và (2), để phản hồi lại đơn kiến nghị và gửi thông tin bằng văn bản liên quan đến vấn đề liệu chấn thương bị cáo buộc có phải chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở không.

(5) Sau khi nhận được đơn kiến nghị, Phòng Đảm Bảo Chất Lượng Y Tế sẽ xem xét thông tin trong đó và xác định liệu có liên quan đến hành vi của một bác sĩ được cấp phép theo chương 458 hay một bác sĩ chỉnh hình được cấp phép theo chương 459 đang bị kỷ luật hay không. Trong trường hợp đó sẽ áp dụng các điều khoản của mục 456.073.

(6) Sau khi nhận được đơn kiến nghị, Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe sẽ điều tra nội dung khiếu nại và nếu thương tích được xác định là bắt nguồn từ hoặc trở nên trầm trọng hơn do bệnh viện đã vi phạm nghĩa vụ trong chương 395 thì cơ quan này sẽ thực hiện bất kỳ hành động nào theo thẩm quyền kỷ luật nếu thích hợp.

(7) Bất kỳ khiếu nại nào mà hiệp hội xác định là có thể bồi thường đều sẽ được bồi thường, miễn là quyết định phê duyệt đó được đưa ra bởi thẩm phán hành chính được chỉ định giải quyết yêu cầu bồi thường.

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 Kéo dài luật về thời hiệu.

Luật về thời hiệu đối với bất kỳ vụ kiện dân sự nào được thực hiện bởi hoặc thay mặt cho một trẻ sơ sinh gặp chấn thương bị cáo buộc phát sinh do hoặc liên quan đến chấn thương thần kinh khi sinh nở sẽ được kéo dài bằng cách nộp đơn khiếu nại theo quy định của tiểu mục 766.301-766.316 và thời gian chờ xử lý đơn khiếu nại sẽ không được tính vào thời gian thực hiện vụ kiện dân sự.

Lịch sử.— mục 65, chương 88-1.

766.307 Điều trần; các bên; điều tra.

(1) Thẩm phán hành chính sẽ quyết định ngày điều trần không sớm hơn 60 ngày và không muộn hơn 120 ngày sau khi nguyên đơn nộp đơn kiến nghị theo quy định tại mục 766.305. Thẩm phán hành chính sẽ thông báo ngay cho các bên về thời gian và địa điểm của phiên điều trần đó, trong đó, địa điểm tổ chức là quận xảy ra thương tích trừ khi các bên có thỏa thuận khác và đã được phòng ủy quyền.

(2) Các bên tham gia điều trần bao gồm nguyên đơn và những người liên quan.

(3) Bất kỳ bên nào tham gia tố tụng theo tiểu mục 766.301-766.316, nếu đã nộp đơn lên thẩm phán hành chính về mức độ quan trọng của bằng chứng, tham gia thẩm vấn hoặc yêu cầu lấy lời khai của các nhân chứng cư trú trong hoặc ngoài tiểu bang, các chi phí đó sẽ bị tính thuế như chi phí phát sinh liên quan đến việc nộp đơn khiếu nại. Việc lấy lời khai như vậy sẽ được thực hiện sau khi có thông báo và theo quy định
lấy lời khai trong các vụ kiện theo pháp luật, ngoại trừ việc lời khai sẽ được chuyển trực tiếp đến thẩm phán hành chính trước người đang chờ giải quyết thủ tục tố tụng.

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; quyết định của thẩm phán hành chính ràng buộc người tham gia.

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

(a) Liệu thương tích bị cáo buộc có phải là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở hay không. Nếu nguyên đơn đã chứng minh được, và được thẩm phán hành chính chấp thuận, rằng trẻ sơ sinh bị tổn thương não hoặc tủy sống do thiếu oxy hoặc tổn thương cơ học và do đó trẻ sơ sinh bị suy giảm dài hạn và đáng kể năng lực thể chất và tinh thần, thì có thể phát sinh giả định có thể bác bỏ rằng tổn thương đó là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở như được định nghĩa ở mục 766.302(2).

(b) Liệu các dịch vụ sản khoa có được thực hiện bởi bác sĩ tham gia trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức ngay sau sinh tại bệnh viện; hoặc bởi một y tá hộ sinh được chứng nhận tại một bệnh viện đại học và được giám sát bởi một bác sĩ có tham gia trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức trong ngay sau sinh tại bệnh viện hay không.

(c) Khoản bồi thường, nếu có, sẽ được cấp theo mục s. 766.31.

(d) Nếu được yêu cầu bởi nguyên đơn hoặc bên khác, các quyết định thực tế liên quan đến các yêu cầu thông báo trong mục 766.316 có được đáp ứng không. Thẩm phán hành chính có toàn quyền đưa ra quyết định dựa trên thực tế này.

(2) Nếu thẩm phán hành chính xác định rằng thương tích bị cáo buộc không phải là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở hoặc các dịch vụ sản khoa không được cung cấp bởi bác sĩ có tham gia vào quá trình sinh nở, thì thẩm phán sẽ đưa ra lệnh và gửi một bản sao của lệnh đó ngay cho các bên bằng thư bảo đảm.

(3) Khi trở thành bác sĩ tham gia, các bác sĩ sẽ bị ràng buộc vì mọi mục đích theo phán quyết của thẩm phán hành chính hoặc bất kỳ kháng nghị nào về việc liệu thương tích đó có phải là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở hay không.

(4) Nếu vì lợi ích kinh tế tư pháp hoặc nguyên đơn yêu cầu, thẩm phán hành chính có thể phân chia thủ tục tố tụng giải quyết vấn đề bồi thường và thông báo theo mục 766.316 trước và đưa ra quyết định theo mục 766.31 trong một quá trình kiện tụng riêng biệt nếu có. Thẩm phán hành chính có thể ban lệnh cuối cùng về vấn đề bồi thường và thông báo. Điều này có thể bị kháng cáo theo mục 766.311 trước khi có 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 hành chính về chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở; thông báo về phán quyết.

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

(a) Liệu thương tích bị cáo buộc có phải là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở hay không. Nếu nguyên đơn đã chứng minh được, và được thẩm phán hành chính chấp thuận, rằng trẻ sơ sinh bị tổn thương não hoặc tủy sống do thiếu oxy hoặc tổn thương cơ học và do đó trẻ sơ sinh bị suy giảm dài hạn và đáng kể năng lực thể chất và tinh thần, thì có thể phát sinh giả định có thể bác bỏ rằng tổn thương đó là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở như được định nghĩa ở mục 766.302(2).

(b) Liệu các dịch vụ sản khoa có được thực hiện bởi bác sĩ có tham gia trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức ngay sau sinh tại bệnh viện; hoặc bởi một y tá hộ sinh được chứng nhận tại một bệnh viện đại học và được giám sát bởi một bác sĩ có tham gia trong quá trình chuyển dạ, sinh nở hoặc hồi sức trong ngay sau sinh tại bệnh viện hay không.

(c) Khoản bồi thường, nếu có, là bao nhiêu theo mục 766.31.

(d) Nếu được yêu cầu bởi nguyên đơn hoặc bên khác, các quyết định thực tế liên quan đến các yêu cầu thông báo trong mục 766.316 có được đáp ứng không. Thẩm phán hành chính có toàn quyền đưa ra quyết định dựa trên thực tế này.

(2) Nếu thẩm phán hành chính xác định rằng thương tích bị cáo buộc không phải là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở hoặc các dịch vụ sản khoa không được cung cấp bởi bác sĩ có tham gia vào quá trình sinh nở, thì thẩm phán sẽ đưa ra lệnh và gửi một bản sao của lệnh đó ngay cho các bên bằng thư bảo đảm.
(3) Khi trở thành bác sĩ tham gia, các bác sĩ sẽ bị ràng buộc vì mọi mục đích theo phán quyết của thẩm phán hành chính hoặc bất kỳ kháng nghị nào về việc liệu thương tích đó có phải là chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở hay không.(4) Nếu vì lợi ích kinh tế tư pháp hoặc nguyên đơn yêu cầu, thẩm phán hành chính có thể phân chia thủ tục tố tụng giải quyết vấn đề bồi thường và thông báo theo mục 766.316 trước và đưa ra quyết định theo mục 766.31 trong một quá trình kiện tụng riêng biệt nếu có. Thẩm phán hành chính có thể ban lệnh cuối cùng về vấn đề bồi thường và thông báo. Điều này có thể bị kháng cáo theo mục 766.311 trước khi có 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 hành chính về chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở; thông báo về phán quyết.

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

(a) Chi phí thực tế cho dịch vụ y tế và bệnh viện cần thiết và hợp lý, rèn luyện và đào tạo, chăm sóc tại gia hoặc chăm sóc nội trú, chăm sóc, cung cấp dịch vụ nội trú và trông nom chuyên nghiệp, các loại thuốc cần thiết về mặt y tế, thiết bị và cơ sở vật chất đặc biệt cũng như đi lại.

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

1. Tổng phúc lợi hàng năm lên tới $10.000 cho các thành viên ruột thịt trong gia đình sống cùng trẻ sơ sinh để nhận các dịch vụ trị liệu tâm lý từ các nhà cung cấp dịch vụ được cấp phép theo chương 490 hoặc chương 491.

2. Để bảo vệ tính mạng của người tham gia, cung cấp cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp một phương tiện di chuyển đáng tin cậy để chăm sóc người tham gia hoặc bồi hoàn chi phí nâng cấp phương tiện hiện có để đáp ứng nhu cầu của người tham gia khi cần di chuyển bằng xe lăn. Phương thức di chuyển phải xem xét các nhu cầu đặc biệt của người tham gia cụ thể. Chương trình không giới hạn hỗ trợ di chuyển dựa trên độ tuổi hoặc cân nặng của người tham gia. Chương trình phải thay thế xe tải mà chương trình đã mua 7 năm một lần hoặc sau 150.000 dặm, tùy theo điều kiện nào đến hạn trước.

3. Hỗ trợ nhà ở trọn đời lên tới $100.000 cho người tham gia, bao gồm chi phí xây dựng và cải tạo.

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

1. Các chi phí cho các hạng mục hoặc dịch vụ mà trẻ sơ sinh đã nhận hoặc có quyền nhận theo luật của bất kỳ tiểu bang hoặc Chính Phủ Liên Bang nào, trừ trường hợp luật liên bang cấm việc loại trừ này.

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

3. Các chi phí mà trẻ sơ sinh đã được bồi hoàn hoặc có quyền được bồi hoàn theo luật của bất kỳ tiểu bang hoặc Chính Phủ Liên Bang nào, trừ trường hợp luật liên bang cấm việc loại trừ này.

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

(c) Các chi phí nêu trong đoạn (a) được giới hạn ở mức phí hợp lý phổ biến trong cùng một cộng đồng đối với cùng một phương pháp điều trị cho người bị thương nếu họ tự chi trả cho việc điều trị đó. Phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp nhận phúc lợi theo chương trình có thể nộp đơn kiến nghị lên Phòng Điều Trần Hành Chính để tranh chấp về chi phí thực tế được bồi hoàn hoặc từ chối bồi hoàn.(d)1.a. Các khoản thanh toán định kỳ cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ sơ sinh bị chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở không được vượt quá $100.000. Tuy nhiên, theo quyết định của thẩm phán hành chính, phán quyết đó có thể được thực hiện trong một lần. Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2021, khoản bồi thường không được vượt quá $250.000. Sau đó, mỗi năm, vào ngày 1 tháng 1, khoản bồi thường tối đa được ủy quyền theo đoạn này sẽ tăng 3%.

b. Những phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp đã nhận được bồi thường theo mục này trước ngày 1 tháng 1 năm 2021 và phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của người tham gia đang nhận phúc lợi theo chương trình phải nhận được khoản thanh toán bù đủ để trả toàn bộ số tiền bồi thường cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp theo tiểu đoạn a lên tới $250.000. Khoản thanh toán bổ sung này có thể được trả một lần hoặc định kỳ theo yêu cầu của phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp và phải được thanh toán trước ngày 1 tháng 7 năm 2021.

2.a. Phúc lợi tử vong cho trẻ sơ sinh là $50.000.

b. Phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp đã nhận được bồi thường theo mục này và phụ huynh hoặc người giám hộ có người tham gia đã tử vong kể từ khi bắt đầu chương trình, phải nhận được khoản thanh toán bù đủ để trả toàn bộ số tiền bồi thường cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp theo tiểu đoạn a. tương đương $50.000. Khoản thanh toán bổ sung này có thể được trả một lần hoặc định kỳ theo yêu cầu của phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp và phải được thanh toán trước ngày 1 tháng 7 năm 2021.

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

1. Thời gian và công sức đã bỏ ra, tính mới và độ khó của các câu hỏi liên quan cũng như kỹ năng cần thiết để thực hiện dịch vụ pháp lý đúng quy định.

2. Phí luật sư thường được thu ở địa phương đối với các dịch vụ pháp lý tương tự.

3. Các giới hạn thời gian do nguyên đơn đặt ra hoặc tình huống bắt buộc.

4. Tính chất và thời gian làm việc với nguyên đơn.

5. Kinh nghiệm, uy tín và năng lực của luật sư hoặc các luật sư thực hiện dịch vụ.

6. Phí phụ thuộc và phí đảm bảo.

Nếu có quyết định cuối cùng về bồi thường và nguyên đơn chấp nhận phán quyết theo mục này thì nguyên đơn sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ chi phí nào, kể cả phí luật sư, phát sinh liên quan đến việc nộp yêu cầu bồi thường theo tiểu mục 766.301-766.316 ngoài các chi phí được phán quyết theo mục này.

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

(3) Một bản sao của phán quyết sẽ được gửi ngay bằng thư đăng ký hoặc thư bảo đảm cho mỗi người có liên quen kèm theo một bản sao đơn kiến nghị 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 Kết luận quyết định hoặc phán quyết; kháng cáo.

(1) Quyết định của thẩm phán hành chính về kết quả của yêu cầu bồi thường vì mục đích bồi thường theo mục 766.309 hoặc phán quyết bởi thẩm phán hành chính theo mục 766.31 cần được kết luận và ràng buộc với mọi vấn đề thực tế, Yêu cầu kháng cáo một lệnh của thẩm phán tài chính cần được gửi tới Tòa Phúc Thẩm của Quận. Yêu cầu kháng cáo được nộp theo các thủ tục do Tòa Án Tối Cao quy định để xem xét các lệnh đó.

(2) Trong trường hợp kháng cáo phán quyết của thẩm phán hành chính, kháng cáo sẽ đình chỉ các khoản bồi thường và hiệp hội sẽ không phải thanh toán khoản bồi thường liên quan đến kháng cáo cho đến khi các vấn đề trong đó được giải quyết.

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 hành chính có toàn quyền thi hành phán quyết của mình và ngăn ngừa mọi hành vi gian dối hoặc thiếu hợp tác trong việc thi hành quyết định của mình đối với bất kỳ phán quyết nào. Thẩm quyền đó sẽ bao gồm quyền kiến nghị tòa án lưu động ra lệnh kết tội coi thường tòa án.

(2) Một bên có thể, nếu hoàn cảnh cho phép, yêu cầu tòa án lưu động thi hành phán quyết cuối cùng của thẩm phán 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 về yêu cầu bồi thường.

Bất kỳ yêu cầu bồi thường nào theo tiểu mục 766.301-766.316 được nộp sau 5 năm kể từ ngày sinh của đứa trẻ bị cáo buộc chịu chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở đều không được chấp nhận.

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 lập theo mục này sẽ được sử dụng để tài trợ cho Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến 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 Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida được lập tại mục 766.315 và tuân thủ các quy định sau:

(a) Muộn nhất vào ngày 1 tháng 7 năm 1988, ban giám đốc của hiệp hội phải trình cho Sở Bảo Hiểm xem xét kế hoạch hoạt động để phục vụ việc quản lý chương trình một cách hiệu quả và xử lý nhanh chóng các khiếu nại và phán quyết được đưa ra thay mặt cho chương trình.

Kế hoạch hoạt động phải bao gồm các quy định về:

1. Thành lập các cơ sở hạ tầng cần thiết;

2. Quản lý quỹ thu được từ chương trình;

3. Xử lý khiếu nại về chương trình;

4. Đánh giá các cá nhân và tổ chức có tên trong tiểu mục (4) và (5) để thanh toán các khoản bồi thường và chi phí, dựa trên cơ sở thống kê và tuân theo các giới hạn được nêu trong tiểu mục (4) và (5); và

5. Bất kỳ vấn đề cần thiết nào khác để thực hiện hiệu quả chương trình bồi thường chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở.

(b) Giám đốc chương trình có thể thực hiện sửa đổi kế hoạch hoạt động nếu được Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm của Ủy Ban Dịch Vụ Tài Chính chấp thuận.

(3) Tất cả các đánh giá sẽ được gửi đến Hiệp Hội Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida. Số tiền mà hiệp hội thu được và bất kỳ khoản thu nhập nào từ nguồn đó sẽ chỉ được giải ngân để thanh toán các khoản bồi thường theo tiểu mục 766.301-766.316 và thanh toán các chi phí quản lý chương trình hợp lý.

(4) Những cá nhân và tổ chức sau đây phải nộp cho hiệp hội bản đánh giá ban đầu theo kế hoạch hoạt động:

(a) Muộn nhất vào ngày 1 tháng 10 năm 1988, mỗi bệnh viện được cấp phép theo chương 395 sẽ phải nộp khoản phí đánh giá ban đầu $50 cho mỗi trẻ sơ sinh được sinh tại bệnh viện trong năm trước đó theo báo cáo cho Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe; tuy nhiên, nếu được sở hữu hoặc điều hành bởi một tiểu bang hoặc quận, quận thuế đặc biệt hoặc phân khu chính trị khác của tiểu bang, bệnh viện sẽ không phải trả khoản phí đánh giá ban đầu hoặc bất kỳ khoản phí đánh giá nào theo yêu cầu của tiểu mục (5). Thuật ngữ "trẻ sơ sinh được sinh ra" bao gồm các ca sinh thành công và không phải thai chết lưu, nhưng thuật ngữ này không bao gồm những đứa trẻ được hộ sinh bởi nhân viên hoặc đại diện của hội đồng quản trị của một trường đại học công lập, những đứa trẻ được sinh ra trong bệnh viện đại học như được định nghĩa ở mục 408.07, 2hoặc những đứa trẻ sinh ra trong bệnh viện đại học như được định nghĩa ở mục 395.806 đã được hiệp hội miễn đánh giá từ năm tài chính 1997 đến 2001. Đánh giá ban đầu và bất kỳ đợt đánh giá nào được áp dụng theo tiểu mục (5) có thể không bao gồm tất cả trẻ sơ sinh được sinh ra bởi một bệnh nhân được trợ cấp từ thiện (được xác định theo quy định của Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe) hoặc được sinh ra bởi một bệnh nhân mà bệnh viện nhận được bồi hoàn Medicaid, nếu tổng chi phí hàng năm cho bệnh nhân nhận trợ cấp từ thiện cộng với hợp đồng Medicaid hàng năm của bệnh viện vượt quá 10% tổng doanh thu hoạt động hàng năm của bệnh viện. Bệnh viện có trách nhiệm ghi lại bất kỳ ca sinh nào được loại trừ khỏi đánh giá để hiệp hội xem xét. Sau khi bệnh viện chứng minh được nhu cầu tài chính, hiệp hội có thể cung cấp các khoản thanh toán trả góp để phục vụ đánh giá.

(b) 1. Muộn nhất vào ngày 15 tháng 10 năm 1988, tất cả các bác sĩ được cấp phép theo chương 458 hoặc chương 459 kể từ ngày 1 tháng 10 năm 1988, ngoại trừ các bác sĩ tham gia, sẽ được xác định mức đánh giá ban đầu là $250, số tiền này phải được thanh toán trước ngày 1 tháng 12 năm 1988.

2. Bất kỳ bác sĩ nào được cấp phép sau ngày 30 tháng 9 năm 1988 và trước ngày 1 tháng 1 năm 1989 sẽ phải trả cho hiệp hội khoản đánh giá ban đầu là $250 sau khi được cấp giấy phép.

3. Bất kỳ bác sĩ nào được cấp phép vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 1989 sẽ phải trả khoản đánh giá ban đầu bằng với lần đánh giá gần đây nhất được thực hiện theo đoạn này, đoạn (5) (a) hoặc đoạn (7)(b).

4. Tuy nhiên, việc đánh giá không áp dụng cho các bác sĩ được quy định tại tiểu đoạn này:

a. Một bác sĩ nội trú, trợ lý bác sĩ nội trú hoặc thực tập sinh trong 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 Chỉnh Hình;

b. Một bác sĩ đã nghỉ hưu và đã dừng hành nghề y nhưng vẫn duy trì giấy phép hoạt động dựa theo tờ khai có tuyên thệ nộp cho Bộ Y Tế. Trước khi hành nghề y trở lại ở tiểu bang này, một bác sĩ đã nghỉ hưu như được định nghĩa ở đây phải thông báo cho Hội Đồng Y Khoa hoặc Hội Đồng Y Khoa Chỉnh Hình và thanh toán các khoản đánh giá thích hợp theo mục này;

c. Một bác sĩ có giấy phép bị giới hạn theo mục 458.317 và người không được đền bù cho dịch vụ y tế;

d. Một bác sĩ làm việc toàn thời gian cho Bộ Cựu Chiến Binh Hoa Kỳ và chỉ hành nghề ở 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.

e. Một bác sĩ toàn thời gian do Tiểu Bang Florida tuyển dụng và chỉ hành nghề ở 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 của tiểu bang hoặc người được Bộ Y Tế tuyển dụng toàn thời gian.

(c) Vào hoặc trước ngày 1 tháng 12 năm 1988, các bác sĩ được cấp phép theo chương 458 hoặc chương 459 muốn tham gia vào Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida và những người đủ tiêu chuẩn trở thành bác sĩ tham gia theo tiểu mục 766.301-766.316 phải trả phí đánh giá ban đầu là $5.000. Tuy nhiên, trong trường hợp là bác sĩ nội trú, trợ lý bác sĩ nội trú hoặc thực tập sinh trong 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 Chỉnh Hình và được một bác sĩ đang tham gia chương trình giám sát theo các yêu cầu của chương trình được thiết lập bởi Hội Đồng Chứng Nhận Giáo Dục Y Khoa Sau Đại Học hoặc Hiệp Hội Chỉnh Hình Hoa Kỳ, thì bác sĩ nội trú, trợ lý bác sĩ nội trú hoặc bác sĩ thực tập đó được coi là bác sĩ tham gia mà không cần phải trả phí đánh giá. Các bác sĩ tham gia cũng bao gồm bất kỳ nhân viên nào của hội đồng quản trị của trường đại học công lập đã thanh toán phí đánh giá theo yêu cầu trong đoạn này và đoạn (5)(a) và bất kỳ y tá hộ sinh có chứng nhận nào được giám sát bởi nhân viên đó. Các bác sĩ tham gia bao gồm bất kỳ y tá hộ sinh có chứng nhận nào đã thanh toán 50% chi phí đánh giá bác sĩ theo yêu cầu trong đoạn này và đoạn (5)(a) và được giám sát bởi một bác sĩ tham gia đã thanh toán chi phí đánh giá theo yêu cầu trong đoạn này và đoạn (5)(a). Việc giám sát đối với y tá hộ sinh yêu cầu bác sĩ giám sát phải luôn sẵn sàng và chuẩn bị trước kế hoạch điều trị cho các vấn đề của bệnh nhân được giám sát bởi y tá hộ sinh có chứng nhận giám sát để thực hiện trong trường hợp không có bất kỳ diễn biến phức tạp nào. Bất kỳ bác sĩ nào quyết định tham gia chương trình đó vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 1989 và không phải là bác sĩ tham gia tại thời điểm bầu chọn và những người đủ điều kiện làm bác sĩ tham gia theo tiểu mục 766.301-766.316 sẽ thanh toán khoản đánh giá ban đầu bổ sung bằng với khoản đánh giá gần đây nhất theo đoạn này, đoạn (5)(a) hoặc đoạn (7)(b).

(d) Bất kỳ bệnh viện nào trong quận có dân số trên 1,1 triệu người kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2003, theo quyết định của Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe theo Đạo Luật Trách Nhiệm Chăm Sóc Sức Khỏe, đều có thể lựa chọn thanh toán phí cho bác sĩ tham gia và y tá hộ sinh có chứng nhận nếu trước đó bệnh viện đã xác định rằng mục đích chính của việc thanh toán đó là để đảm bảo phạm vi bảo hiểm cho bệnh nhân của bệnh viện theo các điều khoản của tiểu mục 766.301- 766.316; tuy nhiên, các bệnh viện không được phép ngăn cản bất kỳ bác sĩ hoặc y tá hộ sinh nào, trực tiếp hoặc gián tiếp, trở thành nhân viên của bệnh viện, trừ nhân viên bệnh viện thực hiện thanh toán. Mỗi bệnh viện phải nộp cho hiệp hội một tờ khai có tuyên thệ để nêu rõ lý do cụ thể tại sao bệnh viện quyết định thanh toán thay cho các bác sĩ tham gia và y tá hộ sinh có chứng nhận. Các khoản thanh toán được ủy quyền theo đoạn này sẽ bổ sung cho đánh giá trong đoạn (5)(a).

(5)(a) Kể từ ngày 1 tháng 1 năm 1990, các cá nhân và tổ chức được liệt kê trong đoạn (4)(b) và (c), trừ những cá nhân hoặc tổ chức cụ thể bị loại ra trong các điều khoản nói trên, kể từ ngày được xác định trong kế hoạch hoạt động, có bao gồm những người được cấp phép sau khi thanh toán chi phí đánh giá ban đầu, sẽ phải trả phí đánh giá hàng năm bằng với mức phí đánh giá ban đầu được nêu trong đoạn (4)(b) và (c). Nếu hiệp hội nhận được khoản phí đánh giá hàng năm của bác sĩ trước ngày 31 tháng 1 thì bác sĩ này sẽ đủ điều kiện trở thành bác sĩ tham gia trong năm đó. Nếu hiệp hội không nhận được khoản phí đánh giá hàng năm của bác sĩ trước ngày 31 tháng 1 thì bác sĩ đó chỉ đủ điều kiện trở thành bác sĩ tham gia từ thời điểm thanh toán.

Vào ngày 1 tháng 1 năm 1991 và vào mỗi ngày 1 tháng 1 sau đó, hiệp hội sẽ xác định số lượng đánh giá bổ sung cần thiết theo tiểu mục (7) và theo cách thức được quy định trong kế hoạch hoạt động, nếu được Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm cho là cần thiết theo nội dung đoạn (7)(b). Vào ngày 1 tháng 7 năm 1991 và vào mỗi ngày 1 tháng 7 sau đó, các cá nhân và tổ chức có tên trong đoạn (4)(b) và (c), trừ các cá nhân hoặc tổ chức cụ thể bị loại ra trong các điều khoản nói trên, sẽ phải trả phí đánh giá bổ sung bằng với mức được xác định vào ngày 1 tháng 1. Kể từ ngày 1 tháng 1 năm 1990, các tổ chức có tên trong đoạn (4)(a), bao gồm cả những tổ chức được cấp phép từ ngày 1 tháng 10 năm 1988 trở đi, sẽ phải trả $50 phí đánh giá hàng năm cho mỗi trẻ sơ sinh ra đời trong năm trước đó. Phí đánh giá bổ sung được xác định vào ngày 1 tháng 1 năm 1991, theo các điều khoản của tiểu mục (7) sẽ không đến hạn và các tổ chức có tên trong đoạn (4)(a) có thể thanh toán trước ngày 1 tháng 7.

(b) Nếu các đánh giá được tổng hợp theo tiểu mục (4) và việc phân bổ kinh phí cho chương trình theo mục 76, chương 88-1, Luật Florida, sửa đổi trong mục 41, chương 88-227, Luật Florida, từ Quỹ Tín Thác Quản Lý Bảo Hiểm không đủ để duy trì chương trình trên cơ sở thống kê thì Quỹ Tín Thác Quản Lý Bảo Hiểm sẽ phân bổ cho hiệp hội số tiền bổ sung tối đa là $20 triệu.

(c) 1. Sau khi xem xét các khoản phí đánh giá được tổng hợp theo tiểu mục (4) và các khoản phân bổ từ Quỹ Tín Thác Quản Lý Bảo hiểm, nếu cần phải duy trì kế hoạch trên cơ sở thống kê, Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm sẽ yêu cầu mỗi đơn vị được cấp phép ban hành bảo hiểm tai nạn theo mục 624.605(1)(b), (k) và (q) để thanh toán cho hiệp hội chi phí đánh giá hàng năm được văn phòng xác định theo đoạn (7)(a), theo yêu cầu của kế hoạch hoạt động.

2. Tất cả đánh giá hàng năm sẽ được thực hiện trên cơ sở phí bảo hiểm trực tiếp được tính cho hoạt động kinh doanh là cơ sở để biến các tổ chức đó thành nguồn tài trợ cho chương trình trong tiểu bang trong năm trước đó, kết thúc vào ngày 31 tháng 12, như đã báo cáo với Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm và sẽ tuân theo tỷ lệ tính phí bảo hiểm trực tiếp của mỗi công ty bảo hiểm dựa trên hoạt động kinh doanh là cơ sở đưa công ty bảo hiểm vào kế hoạch sẽ tính vào tổng phí bảo hiểm trực tiếp cho tất cả hoạt động kinh doanh đó được tính cho tất cả các tổ chức như vậy trong tiểu bang.

3. Không tổ chức nào có tên trong đoạn này phải tự trả chi phí đánh giá hàng năm vượt quá 0,25% phí bảo hiểm trực tiếp được tính của tổ chức đó.

4. Các công ty bảo hiểm tai nạn có quyền thu hồi chi phí đánh giá ban đầu và hàng năm của họ thông qua phụ phí trong các chính sách và tăng phí áp dụng trong tương lai hoặc kết hợp cả hai phương án.

(6)(a) Hiệp hội sẽ thực hiện tất cả các đánh giá theo yêu cầu của mục này, trừ các đánh giá ban đầu của các bác sĩ được cấp phép từ ngày 1 tháng 10 năm 1988 trở đi vì những đánh giá này sẽ do Cơ Quan Quản Lý Kinh Doanh và Quy Chuẩn Chuyên Môn thực hiện, và trừ các đánh giá về công ty bảo hiểm tai nạn theo tiểu đoạn (5)(c)1. vì việc đánh giá sẽ do Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm thực hiện. Kể từ ngày 1 tháng 10 năm 1989, đối với các bác sĩ được cấp phép từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 12, Cơ Quan Quản Lý Kinh Doanh và Quy Chuẩn Chuyên Môn sẽ thực hiện đánh giá ban đầu cùng với đánh giá cho năm tiếp theo. Cơ Quan Quản Lý Kinh Doanh và Quy Chuẩn Chuyên Môn sẽ cung cấp cho hiệp hội, theo tần suất cần thiết, một danh sách dưới định dạng máy tính có thể đọc được, bao gồm 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 thực thi việc thu hồi các khoản phí đánh giá cần thanh toán theo tiểu mục 766.301-766.316 thông qua tố tụng tại tòa án quận. Hiệp hội có quyền được bồi thường phí luật sư cùng với các khoản tiền lãi theo phán quyết do bác sĩ đã không thanh toán chi phí đánh giá đó, trong đó khoản tiền lãi đó sẽ tích lũy cho đến khi được thanh toán. Bất kể các quy định của chương 47 và 48, hiệp hội có thể nộp đơn kiện như vậy ở Quận Leon hoặc quận nơi bị đơn cư trú.

2. Cơ Quan Quản Lý Kinh Doanh và Quy Chuẩn Chuyên Môn, sau khi được hiệp hội thông báo rằng có bác sĩ chưa thanh toán chi phí đánh giá và có phán quyết chưa thi hành đối với bác sĩ, thì không được gia hạn bất kỳ giấy phép hành nghề nào đã được cấp theo chương 458 hoặc chương 459 của bác sĩ đó cho đến khi phán quyết được thi hành đầy đủ.

(c) Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe, sau khi được hiệp hội thông báo rằng có bác sĩ chưa thanh toán chi phí đánh giá, phải tiến hành thu các khoản phí đánh giá mà các bệnh viện phải thanh toán theo tiểu mục 766.301-766.316. Bệnh viện không thanh toán khoản phí đánh giá sẽ bị xử lý kỷ luật theo mục 395.1065 bất chấp các điều khoản trái ngược trong luật.

(7)(a) Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm sẽ tiến hành điều tra thống kê về các yêu cầu 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 tài sản và các khoản nợ của chương trình.

Căn cứ vào cuộc điều tra đó, Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm sẽ thiết lập mức đóng góp của các tổ chức có tên trong đoạn (5)(c) cho niên thuế bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 1990. Sau lần đánh giá ban đầu, Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm sẽ tiến hành định giá thống kê tài sản và các khoản nợ của chương trình tối thiểu hai năm một lần. Căn cứ vào kết quả định giá trên, Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm sẽ lập báo cáo mức đóng góp áp dụng cho các tổ chức có tên trong đoạn (5)(c). Tuy nhiên, tỷ lệ này không được lớn hơn 0,25% phí bảo hiểm trực tiếp được tính.

(b) Nếu Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm thấy rằng chương trình không thể được duy trì trên cơ sở thống kê dựa trên các khoản phí đánh giá và phân bổ có trong tiểu mục (4) và (5) thì văn phòng sẽ tăng tỷ lệ phí đánh giá quy định trong tiểu mục (4) nếu cần.

(8) Hiệp hội sẽ báo cáo với Cơ Quan Lập Pháp quyết định của mình về chi phí hàng năm để duy trì quỹ trên cơ sở thống kê. Khi đưa ra quyết định, hiệp hội sẽ xem xét các đề nghị của tất cả các bệnh viện, bác sĩ, công ty bảo hiểm tai nạn, luật sư, người tiêu dùng và bất kỳ hiệp hội nào đại diện cho các cá nhân hoặc tổ chức tương tự. Bất chấp các điều khoản trong mục 395.3025, tất cả các bệnh viện, công ty bảo hiểm tai nạn, phòng ban, hội đồng, ủy ban và ủy ban lập pháp phải cung cấp cho hiệp hội tất cả hồ sơ và thông tin liên quan khi có yêu cầu để hỗ trợ hiệp hội đưa ra quyết định. Tất cả các bệnh viện, khi được hiệp hội yêu cầu, phải cung cấp cho hiệp hội thông tin trong hồ sơ về bất kỳ ca sinh thành công nào. Thông tin này không bao gồm tên bác sĩ, tên nhân viên hoặc cán bộ bệnh viện, tên bệnh nhân hoặc bất kỳ thông tin nào có thể nhận dạng trẻ sơ sinh trong ca sinh đó. Những thông tin thu được bằng cách này chỉ được sử dụng để hỗ trợ hiệp hội và không khiến bệnh viện phải chịu bất kỳ trách nhiệm dân sự hoặc hình sự nào do tiết lộ thông tin. Những thông tin đó phải được bảo mật và được loại trừ khỏi các quy định của mục 119.07 và mục 24(a), Điều I của Hiến Pháp Tiểu Bang.

(9)(a) Trong vòng 60 ngày kể từ khi nộp đơn khiếu nại, hiệp hội sẽ ước tính giá trị tổng chi phí khiếu nại hiện tại, bao gồm số tiền ước tính phải trả cho nguyên đơn, luật sư của nguyên đơn, phí luật sư cho các sự cố liên quan đến quá trình khiếu nại và bất kỳ chi phí nào khác mà hiệp hội dự đoán sẽ phát sinh liên quan đến việc xét xử và bồi thường khiếu nại. Vì mục đích của việc ước tính, hiệp hội cần xét đến những khoản phúc lợi tối đa đối với thiệt hại phi kinh tế.

(b) Hiệp hội sẽ sửa đổi lại các ước tính này mỗi quý dựa trên chi phí thực tế phát sinh và mọi thông tin bổ sung mà hiệp hội có được kể từ lần sửa đổi cuối cùng này. Con số ước tính phải trừ đi các khoản tiền mà hiệp hội đã thanh toán trong ước tính hiện tại.

(c) Trong trường hợp tổng ước tính hiện tại bằng 80% số tiền hiện có và số tiền sẽ được cung cấp 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 khiếu nại mới nào nếu không có thẩm quyền rõ ràng từ Cơ Quan Lập Pháp. Không có nội dung nào trong đây ngăn cản hiệp hội chấp nhận các yêu cầu bồi thường đối với thương tích xảy ra từ 18 tháng trở lên trước ngày quyết định đình chỉ này có hiệu lực. Trong vòng 30 ngày kể từ khi quyết định đình chỉ này có hiệu lực, hiệp hội sẽ thông báo cho Thống Đốc, Chủ Tịch Hạ Viện, Chủ Tịch Thượng Viện, Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm, Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe, Sở Y Tế và Cơ Quan Quản Lý Kinh Doanh và Quy Chuẩn Chuyên Môn về quyết định đình chỉ này.

(d) Nếu có bất kỳ người nào không thể khiếu nại hiệp hội do đoạn

(e) thì chương trình này không phải là giải pháp duy nhất của họ, 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; mục 79, chương 2003-416.

1Lưu ý.—Nhiệm vụ của Sở Bảo Hiểm đã được chuyển giao cho Sở Dịch Vụ Tài Chính hoặc Ủy Ban Dịch Vụ Tài Chính theo chương 2002-404, và mục 20.13, thành lập Sở Bảo Hiểm, đã bị bãi bỏ trong mục 3, chương 2003-1.

2Lưu ý.—Theo sửa đổi trong 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 hợp nhất được sửa đổi của mục 4, chương 2003-258 để thêm nội dung "hoặc những đứa trẻ sinh ra trong bệnh viện đại học theo quy định ở mục 395.806 đã được hiệp hội miễn đánh giá từ năm tài chính 1997 đến 2001".

3Lưu ý.—Theo sửa đổi trong 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 hợp nhất được nội dung sửa đổi của mục 1901, chương 2003-261 để thay thế tham chiếu đến Sở Bảo Hiểm thành tham chiếu đến Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm.

766.3145 Bộ quy tắc đạo đức.

(1)Muộn nhất vào ngày 1 tháng 7 hàng năm, nhân viên của hiệp hội phải ký và nộp tuyên bố chứng minh rằng họ không có xung đột lợi ích như được định nghĩa trong phần III của chương 112. Như một điều kiện tuyển dụng, tất cả các nhân viên tương lai phải ký và nộp cho hiệp hội một bản tuyên bố về xung đột lợi ích.

(2)Giám đốc điều hành, các quản lý cấp cao và thành viên hội đồng quản trị phải tuân theo quy tắc đạo đức trong phần III của chương 112. Để áp dụng phần III của chương 112 vào các hoạt động của giám đốc điều hành, các quản lý cấp cao và thành viên hội đồng quản trị, những cá nhân này được coi là công chức hoặc nhân viên và hiệp hội là cơ quan của họ. Thành viên hội đồng quản trị không được bỏ phiếu về bất kỳ phương án nào có thể mang lại lợi ích hoặc tổn thất cá nhân đặc biệt của họ và, bất kể mục 112.3143(2), không được bỏ phiếu về bất kỳ phương án nào mà họ biết sẽ mang lại lợi ích hoặc tổn thất riêng tư đặc biệt cho bất kỳ cá nhân đứng đầu nào đã

giữ họ lại hoặc cho tổ chức mẹ hoặc công ty con của người đứng đầu công ty đã giữ họ lại thay vì là cơ quan như được định nghĩa ở mục 112.312; hoặc người đó biết sẽ dẫn đến lợi ích hoặc tổn thất riêng tư đặc biệt cho người thân hoặc đối tác kinh doanh của công chức. Trước khi bỏ phiếu, thành viên đó phải công khai tuyên bố với hội đồng về mối quan tâm của mình đối với vấn đề mà họ bỏ phiếu trắng và trong vòng 15 ngày sau khi cuộc bỏ phiếu diễn ra, họ phải tiết lộ quyền lợi của mình dưới dạng biên bản công khai trong một bản ghi nhớ nộp cho người ghi biên bản cuộc họp để đưa bản ghi nhớ đó vào biên bản.

(3)Bất kể mục 112.3148, mục 112.3149 hoặc các luật khác, nhân viên hoặc thành viên hội đồng quản trị không được cố ý nhận, trực tiếp hoặc gián tiếp, bất kỳ món quà hoặc khoản tiền nào từ một người hay tổ chức, hoặc một nhân viên hay đại diện của người hoặc tổ chức có mối quan hệ hợp đồng với hiệp hội hoặc đang trong quá trình thảo luận 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)Các quản lý cấp cao hoặc giám đốc điều hành của hiệp hội được tuyển dụng từ ngày 1 tháng 1 năm 2022 trở đi, bất kể ngày nào, sau đó nghỉ hưu hoặc chấm dứt hợp đồng lao động đều không được đại diện cho cá nhân hoặc tổ chức khác trước hiệp hội trong 2 năm sau khi nghỉ hưu hoặc chấm dứt hợp đồng lao động với hiệp hội.

Lịch sử.— mục 4, chương 2021-134.

766.315 Hiệp Hội Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở; hội đồng quản trị.

(1)(a) Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida được quản lý bởi một ban gồm 7 giám đốc gọi là Hiệp Hội Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida. Hiệp hội không phải là cơ quan, hội đồng hay ủy ban của tiểu bang. Bất kể điều khoản trong mục 15.03, hiệp hội được ủy quyền sử dụng con dấu của tiểu bang.

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

(c) Giám Đốc Tài Chính phải bổ nhiệm các vị trí giám đốc như sau:

1. Một đại diện công dân không liên kết với bất kỳ nhóm nào có trong tiểu đoạn 2.-7.

2. Một đại diện cho các bác sĩ tham gia.

3. Một đại diện cho bệnh viện.

4. Một đại diện cho các công ty bảo hiểm tai nạn.

5. Một đại diện cho các bác sĩ không phải bác sĩ tham gia.

6. Một đại diện cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp của trẻ bị chấn thương theo chương trình.

7. Một đại diện của tổ chức vận động vì trẻ khuyết tật.

(2)(a) Giám Đốc Tài Chính có thể chọn đại diện cho các bác sĩ tham gia từ danh sách với ít nhất ba cái tên do Hội Sản-Phụ Khoa Hoa Kỳ, Quận XII đề xuất; chọn đại diện bệnh viện từ danh sách với ít nhất ba cái tên do Hiệp Hội Bệnh Viện Florida đề xuất; chọn đại diện cho các công ty bảo hiểm tai nạn từ danh sách với ít nhất ba cái tên, một tên do Hiệp Hội Bảo Hiểm Hoa Kỳ đề xuất, một tên do Hội Đồng Bảo Hiểm Florida đề xuất và tên còn lại do Hiệp Hội Bảo Hiểm Tai Nạn Tài Sản Hoa Kỳ đề xuất; và chọn đại diện của các bác sĩ, không phải bác sĩ tham gia, từ danh sách với ba cái tên được Hiệp Hội Y Khoa Florida đề xuất và danh sách với ba cái tên được Hiệp Hội Y Khoa Chỉnh Hình Florida đề xuất. Tuy nhiên, Giám Đốc Tài Chính không bắt buộc phải bổ nhiệm những người được đề cử từ các hiệp hội tương ứng. Một bác sĩ tham gia có tên trong đơn yêu cầu bồi thường đang chờ xử lý có thể

không được bổ nhiệm vào hội đồng. Bác sĩ tham gia được bổ nhiệm làm giám đốc không được bỏ phiếu về bất kỳ vấn đề nào của hội đồng liên quan đến yêu cầu bồi thường đã được chấp nhận nếu bác sĩ đó có tên trong đơn kháng nghị yêu cầu bồi thường.

(b) Nếu có, Giám Đốc Tài Chính phải thông báo ngay cho hiệp hội hoặc cá nhân theo đoạn (a) để đưa ra khuyến nghị và đề cử để thay thế vị trí trống.

(c) Thống Đốc hoặc Giám Đốc Tài Chính có thể cách chức một giám đốc vì hành vi sai trái, làm sai có chủ đích, không chủ đích hoặc bỏ bê nhiệm vụ khi tại chức. Các vị trí trống sẽ được tuyển dụng như quy định tại đoạn (a).

(3) Các giám đốc không được giao dịch bất kỳ hoạt động kinh doanh hoặc thực hiện bất kỳ quyền hạn nào của chương trình trừ khi có sự đồng ý của bốn giám đốc. Các giám đốc làm việc không lương nhưng có quyền được bồi hoàn các chi phí thực tế và cần thiết phát sinh trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chính thức của mình với tư cách là giám đốc 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 kế hoạch.

(b) Quản lý quỹ thu được từ chương trình.

(c) Quản lý các khoản thanh toán bồi thường từ chương trình.

(d) Chỉ đạo đầu tư và tái đầu tư bất kỳ khoản thặng dư nào vào các khoản lỗ và chi phí, mọi khoản thu đến từ việc đầu tư đó sẽ được trả cho chương trình.

(e) Tái bảo hiểm toàn bộ hoặc một phần rủi ro của chương trình.

(f) Khởi kiện và bị kiện, trình diện và bào chữa trong mọi vụ kiện và thủ tục tố tụng nhân danh chương trình giống như một cá nhân.

(g) Có và thực hiện tất cả quyền hạn cần thiết hoặc hợp lý để hoàn thành bất kỳ hoặc tất cả các mục đích của chương trình.

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

(i) Tuyển dụng hoặc giữ lại những nhân sự cần thiết để thực hiện các giao dịch và trách nhiệm hành chính và tài chính của chương trình cũng như để thực hiện các công việc cần thiết và phù hợp khác không bị pháp luật nghiêm cấm.

(j) Tham gia các vụ kiện cần thiết để tránh những khoản bồi thường không xác đáng.

(k) Bồi thường cho bất kỳ nhân viên, cán bộ, thành viên hội đồng quản trị hoặc người thay thế nào, hoặc người hành động chính thức thay mặt chương trình, các chi phí, bao gồm phí luật sư, phán quyết, tiền phạt và tiền hòa giải thực tế đã phát sinh hợp lý và liên quan đến bất kỳ hành động, vụ kiện hoặc thủ tục tố tụng nào, bao gồm kháng cáo, mà người đó tiến hành thay mặt chương trình, nếu đó là hành động thiện chí và có cơ sở để tin rằng hành động này sẽ mang lại, hoặc không ảnh hưởng tới, lợi ích tối đa của chương trình cũng như sức khỏe và lợi ích tối đa của người tham gia bị chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở, và nếu là trong vụ kiện hoặc thủ tục tố tụng hình sự thì người hành động phải có lý do hợp lý để tin rằng hành vi của mình là hợp pháp.

(5)(a) Chỉ được rút tiền theo kế hoạch khi được hiệp hội ủy quyền.

(b) Tất cả các cuộc họp của hội đồng quản trị đều phải tuân thủ các yêu cầu của mục 286.011, và tất cả sổ sách, hồ sơ và kiểm toán của chương trình đều được công khai để phục vụ điều tra, ngoại trừ hồ sơ yêu cầu bồi thường do hiệp hội sở hữu hoặc đại diện của hiệp hội là tài liệu bảo mật và được loại trừ khỏi quy định trong 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 khiếu nại, mặc dù bệnh án và các phần khác của hồ sơ yêu cầu bồi thường có thể được bảo mật và được loại 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 thanh toán đều thuộc thẩm quyền của hội đồng quản trị và hội đồng quản trị phải chịu trách nhiệm về các tài liệu này.

(c) Hiệp hội sẽ thông báo về bất kỳ cuộc họp hội đồng nào trên trang web của hiệp hội tối thiểu 7 ngày trước cuộc họp, trừ trường hợp họp khẩn cấp. Hiệp hội sẽ chuẩn bị nội dung họp kịp thời để đảm bảo rằng bất kỳ ai yêu cầu hoặc trả phí cũng nhận được một một bản sao đó tối thiểu 7 ngày trước cuộc họp. Nội dung cuộc họp, cùng với bất kỳ tài liệu họp nào có sẵn ở dạng điện tử, ngoại trừ thông tin được bảo mật và được loại trừ, sẽ được công bố trên trang web của hiệp hội. Nội dung cuộc họp phải bao gồm các hạng mục cần xem xét theo thứ tự trình bày và phải có số điện thoại để các thành viên khác có thể tham gia qua điện thoại. Sau khi phân phối nội dung cuộc họp, chỉ được phép thực hiện thay đổi vì lý do chính đáng, do người được chỉ định chủ trì xác định và phải được ghi vào biên bản. Thay đổi phải được thông báo sớm nhất có thể.

(d) Những người được ủy quyền nhận tiền gửi, phát hành phiếu hoặc rút tiền hoặc giải ngân bất kỳ khoản tiền nào sẽ phải gửi một trái phiếu bảo hiểm với số tiền đủ để bảo vệ tài sản của chương trình, như được xác định trong 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 báo cáo tài chính đã được kiểm toán cho bất kỳ người tham gia chương trình nào nếu được yêu cầu, cho Văn Phòng Quy Định 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 đã phê duyệt và phải bao gồm các thông tin theo yêu cầu của Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm hoặc Ủy Ban Kiểm Toán Lập Pháp Chung. Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm hoặc Ủy Ban Kiểm Toán Lập Pháp có thể tiến hành kiểm toán chương trình bất cứ khi nào cần thiết.

(f) Các khoản tiền được giữ thay cho chương trình là của Tiểu Bang Florida. Hiệp hội chỉ đầu tư quỹ chương trình vào các hạng mục đầu tư và chứng khoán được mô tả trong mục 215.47 và sẽ bị giới hạn chỉ trong các hạng mục đầu tư có trong mục đó. Tất cả lợi nhuận có được từ đầu tư sẽ được trả cho chương trình. Hội Đồng Quản Lý Tiểu Bang có thể thay mặt chương trình đầu tư và tái đầu tư các quỹ theo thỏa thuận tín thác đã được hiệp hội và Hội Đồng Quản Lý Tiểu Bang phê duyệt và theo các quy định của tiểu mục 215.44-215.53.

(6)Hàng năm, hiệp hội sẽ cung cấp cho mỗi phụ huynh và người giám hộ hợp pháp đang nhận phúc lợi theo chương trình danh sách các chi phí được bồi thường theo chương trình qua đường bưu điện hoặc thư điện tử.

(7)Hiệp hội sẽ công bố báo cáo trên trang web của hiệp hội trước ngày 1 tháng 1 năm 2022 và vào ngày 1 tháng 1 các năm sau đó. Báo cáo phải bao gồm:

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

(b) Số tiền bồi thường được trả cho mỗi nhân viên hiệp hội.

(c) Tóm tắt các tranh chấp về bồi hoàn và cách giải quyết.

(d) Danh sách cho phí luật sư và phí vận động hành lang.

(e) Các chi phí khác để chương trình phản đối yêu cầu bồi thường. Toàn bộ thông tin nhận dạng cá nhân của phụ huynh, người giám hộ hợp pháp hoặc người tham gia khiếu nại phải bị xóa khỏi danh sách này.

(8)Muộn nhất vào ngày 1 tháng 11 năm 2021 và trước ngày 1 tháng 11 các năm sau đó, hiệp hội sẽ gửi báo cáo cho Thống Đốc, Chủ Tịch Thượng Viện, Chủ Tịch Hạ Viện và Giám Đốc Tài Chính. Báo cáo phải bao gồm:

(a) Số lượng đơn yêu cầu bồi thường được gửi lên phòng, số lượng nguyên đơn nhận được bồi thường, số lượng nguyên đơn bị từ chối bồi thường và lý do từ chối bồi thường.

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

(c) Thời gian xử lý trung bình để bồi thường hoặc từ chối bồi thường cho các chi phí.

(d) Các khuyến nghị pháp lý để cải thiện chương trình.

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

(f) Số tiền bồi thường đã trả cho mỗi nhân viên hiệp hội hoặc thành viên hội đồng quản trị.

(g) Đối với báo cáo ban đầu đến hạn vào hoặc trước ngày 1 tháng 11 năm 2021, một báo cáo thống kê được thực hiện bởi một chuyên viên thống kê độc lập để lập bản phân tích về chi phí ước tính để thực hiện những thay đổi sau đối với chương trình:

1. Giảm tiêu chuẩn cân nặng tối thiểu khi sinh đối với trẻ tham gia chương trình từ 2.500 gam xuống 2.000 gam.

2. Sửa đổi tính đủ điều kiện để tham gia chương trình bằng cách quy định rằng trẻ sơ sinh phải bị suy giảm thể chất hoặc tinh thần dài hạn và đáng kể, thay vì bị suy giảm thể chất và tinh thần dài hạn và đáng kể.

3. Tăng phúc lợi đặc biệt hàng năm hoặc phúc lợi chất lượng cuộc sống từ $500 lên $2.500 mỗi năm.

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 những bệnh nhân sản khoa về việc tham gia chương trình.

Mỗi bệnh viện có một bác sĩ tham gia trong đội ngũ nhân viên của mình và tất cả bác sĩ tham gia, trừ bác sĩ nội trú, trợ lý bác sĩ nội trú và thực tập sinh được coi là bác sĩ tham gia theo mục 766.314(4)(c) theo Chương Trình Bồi Thường Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở của Florida phải thông báo cho các bệnh nhân sản khoa về một chương trình thay thế không điều kiện hạn chế đối với chấn thương thần kinh liên quan đến sinh nở. Thông báo đó sẽ được cung cấp theo mẫu của hiệp hội và phải giải thích rõ ràng và ngắn gọn về các quyền và giới hạn của bệnh nhân theo chương trình. Bệnh viện hoặc bác sĩ tham gia có thể phân chia để yêu cầu bệnh nhân ký vào biểu mẫu xác nhận đã nhận được thông báo. Chữ ký của bệnh nhân xác nhận đã nhận được thông báo đưa ra giả định có thể bác bỏ rằng các yêu cầu về thông báo của mục này đã được đáp ứng. Không cần phải thông báo cho bệnh nhân khi bệnh nhân đang trong tình trạng y tế khẩn cấp như định nghĩa ở mục 395.002(8)(b) hoặc khi thông báo không áp dụng được.

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.

NICA SUPPORTIVE SERVICES FOR FAMILIES & PHYSICIANS

Hiệp Hội Bồi Thường
Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở
P.O. Box 14567
Tallahassee, Florida 32317
Gọi Miễn Phí 1-800-398-2129
Số điện thoại (850) 488-8191
Fax (850) 922-5369
Trang web NICA.com

CẨM NANG PHÚC LỢI

Phê duyệt ngày 24 tháng 8 năm 2023

Hiệp Hội Bồi Thường
Chấn Thương Thần Kinh Liên Quan Đến Sinh Nở
P.O. Box 14567
Tallahassee, Florida 32317

Gọi Miễn Phí	1-800-398-2129
Số điện thoại	(850) 488-8191
Fax	(850) 922-5369
Trang web	NICA.com

NICA
SUPPORTIVE SERVICES FOR FAMILIES & PHYSICIANS