MANUAL DE BENEFICIOS

12 de diciembre de 2024

NICA

SUPPORTIVE SERVICES FOR
FAMILIES & PHYSICIANS

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción 3

Beneficios 4
Solicitud de reclamación de reembolso o beneficios 5
- Necesidad médica 5
- Relacionado con la lesión de nacimiento 5
- Razonable 5
- Los cargos son usuales y habituales 5
- Artículos cubiertos por otros programas 6
- Artículos cubiertos por el seguro 6
- Plazos para presentar una reclamación 6

Adjudicación parental inicial 7
Atención de enfermería 7
- Atención de enfermería proporcionada en el hogar por el padre o el tutor legal 7
- Atención durante la hospitalización 8
- Atención profesional de enfermería o de asistente proporcionada en casa 8
- Atención de enfermería proporcionada antes del ingreso al programa de la NICA 8
- Atención residencial de asistencia 8

Tratamiento médico 8
Tratamiento odontológico 8
Medicamentos con receta y millaje relacionado con viajes a la farmacia 9
Pólizas de seguro y primas 9
- Prima del seguro 9

Terapia 9
Servicios de salud mental 10
Equipos 10
- Apéndice A: Equipos 11
- Estipendio para la electricidad 12

Suministros 12
- Anexo B: Suministros 13
- Productos nutricionales especializados 13

Beneficio especial anual 14
Transporte y viajes 14
- Transporte confiable 14
- Reembolso de gastos de viaje 15

Asistencia de vivienda 16
Fondo de apoyo en caso de duelo 16
Tutela 16
Alojamiento para evacuación en caso de desastre 17
Programas o equipos experimentales 18
Beneficios no abordados específicamente 18

Procedimientos 19
Autorización para obtener servicios fuera del área cubierta por su plan de seguro o fuera del estado 19
Desacuerdos y denegaciones de reembolso 19

Información de contacto 20

Plan de compensación por lesiones neurológicas relacionadas con el nacimiento de Florida

INTRODUCCIÓN

Bienvenido al Plan de compensación por lesiones neurológicas relacionadas con el nacimiento, del estado de Florida ("Plan"). Más conocido como NICA, el plan está diseñado para proporcionar una compensación, sin culpa, para una clase limitada de lesiones catastróficas que resultan en costos inusualmente altos para la atención de asistencia y la rehabilitación. Para ello, el plan proporciona una amplia gama de beneficios.

Recomendamos encarecidamente a cada familia que se familiarice con este Manual de beneficios, que ofrece una guía clara sobre los posibles beneficios disponibles conforme al plan de la NICA. Como resultado de los cambios legislativos realizados por la Legislatura de Florida en 2021, el plan de la NICA ofrece varios beneficios adicionales y mejorados que todas las familias deberían revisar y conocer.

El propósito de este Manual de beneficios es proporcionar información simple y franca sobre los beneficios disponibles de la NICA y cómo las familias pueden solicitar dichos beneficios. Sin embargo, este Manual de beneficios es una guía. En última instancia, las actividades de la NICA se rigen por las secciones 766.301-766.316 de los Estatutos de Florida, a veces conocidos como Ley NICA. Es esencial comprender que dicho estatuto, no este manual, regula cualquier conflicto entre la información de este Manual de beneficios y la ley misma.

Por lo general, de acuerdo con la ley de Florida, la NICA paga los gastos reales "médicamente necesarios y razonables" de un participante, que incluyen, entre otros:

- Atención médica y hospitalaria, atención de habilitación y capacitación, atención residencial o de asistencia
- Servicios y atención residenciales y de asistencia profesionales
- Medicamentos necesarios desde el punto de vista médico
- Equipos e instalaciones especiales necesarios desde el punto de vista médico y viajes relacionados

(Ver: Sección 766.31(1)(a) de los Estatutos de Florida)

Aunque este manual intenta describir la totalidad de beneficios disponibles para las familias, la NICA también puede pagar otros suministros, equipos o gastos necesarios desde el punto de vista médico, asociados con la afección y las necesidades médicas del participante. Las familias deben enviar los gastos médicamente necesarios que no se tratan en este Manual de beneficios para su consideración a su administrador de casos.

Una familia puede, o no, ser elegible para los mismos beneficios que otra familia debido a la afección particular de cada participante, necesidad médica u otra cobertura disponible. Sin embargo, la NICA se esfuerza por asegurar que todas las familias reciban un tratamiento similar y que todos los gastos médicamente necesarios y razonables estén cubiertos, sujetos a las limitaciones establecidas en la sección 766.31 de los Estatutos de Florida. La ley NICA se reserva el derecho de solicitar una Carta de necesidad médica para cualquier beneficio solicitado.

Tenga en cuenta que si bien, dados los recientes cambios legislativos en Florida, la NICA se considera principal para Medicaid y un tercero para los servicios cubiertos por la NICA, todavía estamos trabajando con AHCA en un plan para coordinar los servicios y garantizar que su prestación no implique ningún inconveniente para nuestros participantes. Hasta que el plan esté finalizado, las familias participantes no deben cambiar la forma en que obtienen los servicios de sus proveedores. Una vez que el plan de transición esté completo, se comunicará a las familias junto con cualquier nuevo proceso. Sin embargo, si una familia tiene algún problema con la obtención de los servicios de Medicaid, comuníquese con su administrador de casos para que la NICA pueda continuar y hacer la transición de esos servicios a la financiación de la NICA.

SOLICITUD DE RECLAMACIÓN DE REEMBOLSO O BENEFICIOS

Esta sección contiene información detallada sobre los requisitos legales de la NICA relacionados con los beneficios cubiertos y la documentación resultante requerida para garantizar que la NICA opere dentro de su autoridad legal. También contiene un marco claro para garantizar que las decisiones sobre beneficios se tomen de manera coherente y equitativa para todos los participantes. Tenga en cuenta que, si bien el programa de la NICA cubre una amplia gama de beneficios necesarios desde el punto de vista médico y de otro tipo, no está destinado a proporcionar el reembolso de todos los gastos que puedan surgir debido a la lesión de nacimiento. Algunos ejemplos de artículos no cubiertos incluyen el costo del alojamiento de mascotas en los viajes para asistir a las citas médicas, el aumento de los costos de los productos de limpieza del hogar y los costos legales de establecer un fideicomiso para necesidades especiales.

Cada sección del Manual de beneficios contiene requisitos específicos relacionados con ese tipo de beneficio. Debido a que cada participante tiene necesidades diferentes, no todos los participantes necesitarán todos los beneficios enumerados en este manual ni serán elegibles para los mismos. Del mismo modo, hay muchos beneficios que pueden estar cubiertos que no se enumeran de manera específica. Su administrador de casos de la NICA es la mejor fuente para hacer preguntas sobre beneficios que pueden no estar mencionados específicamente en este manual.

El programa de la NICA ofrece las siguientes categorías generales de beneficios:

- Beneficios necesarios desde el punto de vista médico descritos en los Estatutos de Florida
- Otros beneficios definidos específicamente en los Estatutos de Florida
- Otros beneficios aprobados por la Junta implementados para promover la administración del plan en el mejor interés de los participantes

Los beneficios necesarios desde el punto de vista médico descritos en los Estatutos de Florida incluyen los siguientes:

- Cuidados de enfermería/de asistencia
- Tratamiento hospitalario, médico y algunos tratamientos odontológicos
- Medicamentos
- Equipo
- Suministros
- Terapia
- Viajes relacionados

Otros beneficios específicamente definidos en los Estatutos de Florida incluyen los siguientes:

- Adjudicación parental inicial
- Beneficio por fallecimiento
- Servicios de salud mental para familiares
- Transporte confiable
- Asistencia de vivienda

Los beneficios aprobados por la Junta incluyen lo siguiente:

- Honorarios legales y de otro tipo relacionados con la tutela
- Primas de los seguros de salud
- Beneficio especial anual
- Estipendio para la electricidad

Los Estatutos de Florida incluyen algunas otras limitaciones que la NICA debe cumplir para reembolsar los servicios. Específicamente:

- El reembolso de los artículos necesarios desde el punto de vista médico debe estar relacionado con la lesión de nacimiento.
- El reembolso de los artículos necesarios desde el punto de vista médico también debe ser razonable.
- El reembolso se limita a los cargos razonables vigentes en la misma comunidad por servicios similares (es decir, los cargos son usuales y habituales).
- Está prohibido el reembolso para artículos que los participantes tienen derecho a recibir en virtud de otros programas estatales o federales.
- Está prohibido el reembolso para artículos que están cubiertos por planes de seguro

Finalmente, la NICA está sujeta a la supervisión de diferentes entidades, incluidas las auditorías de la Oficina del Auditor General de Florida. Para que la NICA pueda documentar adecuadamente los gastos reembolsados para estos fines, debe recopilar la documentación de que se proporcionaron los bienes o servicios y, si el reembolso se hizo a los padres, la prueba de que se realizó el pago de los bienes o servicios.

El resto de esta sección describe cómo la NICA cumple con cada uno de los requisitos anteriores. Como se señaló anteriormente, cada una de las secciones de este manual contiene detalles específicos sobre los requisitos de documentación para ese beneficio.

Necesidad médica:

Por lo general, la necesidad médica se documenta mediante una receta, una carta de necesidad médica o una orden de un médico. La documentación de necesidad médica varía según el tipo de beneficio que se solicita. Esta documentación debe ser objetiva, por lo que la NICA no acepta recomendaciones propias para el uso de equipos o servicios (es decir, referencias del proveedor o vendedor del bien o servicio). Tenga en cuenta que el hecho de que un proveedor haya recetado o recomendado algo no lo convierte en un beneficio cubierto.

Relacionados con la lesión de nacimiento:

Si bien la mayoría de los beneficios solicitados están claramente relacionados con la lesión de nacimiento, hay algunos beneficios para los que el administrador de casos solicitará documentación adicional para garantizar que el artículo esté cubierto. Entre los ejemplos de artículos en los que se puede requerir documentación adicional se incluyen las visitas al médico y al hospital, ya que puede haber visitas que no estén cubiertas. Por ejemplo, una visita a la sala de emergencias por una fractura de hueso no relacionada con la lesión del parto o una visita al médico de atención primaria para aplicarse las vacunas de rutina. También hay artículos que no estarían cubiertos porque se comprarían en ausencia de la lesión de nacimiento, como pañales antes de los 3 años o suministros en caso de desastre no relacionados con equipos necesarios desde el punto de vista médico.

Razonable:

La razonabilidad es un término amplio que puede describirse mejor como artículos que forman parte de los estándares generalmente aceptados de la práctica médica (denominados "estándar de atención") y no son experimentales o de investigación. Al evaluar una solicitud, la máxima prioridad de la NICA es que un tratamiento o procedimiento no cause daño.

El estándar de razonabilidad también se aplica en lo que respecta a las solicitudes de artículos por duplicado o para artículos destinados a uso recreativo porque no sería un uso razonable de los fondos de la NICA reembolsar estos artículos sin limitación. Específicamente, la NICA no reembolsa artículos por duplicado, como equipos adicionales para una casa de vacaciones, y la NICA limita el reembolso para artículos recreativos como se describe en la sección Equipos.

Los cargos son usuales y habituales:

La NICA tiene varias formas de determinar si el costo de un artículo o servicio es usual y habitual. En el caso de servicios como la terapia, la NICA parte de la presunción de que la tarifa actual de Medicaid aceptada por un

proveedor es usual y habitual (ya sea el pago por servicio o la tarifa de atención médica administrada). En los casos en que el proveedor no acepte la tarifa de Medicaid, la NICA puede solicitar documentación de las tarifas aceptadas por los planes de seguro privados. Si la NICA no puede determinar una tarifa utilizando ninguno de esos métodos, documentará las tarifas de servicios similares aceptados por otros proveedores en el área.

En el caso de los equipos y suministros, hay casos en los que la NICA puede requerir cotizaciones para determinar un costo usual y habitual; sin embargo, para muchos artículos, la NICA ha comprado artículos similares en el pasado y está al tanto de los costos de esos artículos. La NICA también tiene relaciones existentes con muchos proveedores de equipos y suministros, y puede obtener descuentos sustanciales en los mismos.

En los casos en que una familia puede optar por utilizar un proveedor (o comprar suministros o equipos) que tenga una tarifa más alta que la tarifa usual y habitual, la NICA pagará el monto usual y habitual, y la familia será responsable de la diferencia.

La NICA está exenta de impuestos, por lo que no debe pagar impuestos sobre muchos artículos. Si uno de los padres decide comprar un equipo con un costo superior a $3,000 sin obtener la autorización previa, no se le reembolsará el impuesto sobre las ventas.

Artículos cubiertos por otros programas:

El ejemplo más común de los artículos cubiertos por otros programas son los costos relacionados con la educación. La NICA no cubre los gastos relacionados con la educación, como la matrícula, la tutoría y los útiles escolares.

La Ley de Individuos con Discapacidades (Individuals with Disabilities Act, IDEA) exige que todos los niños reciban una educación gratuita y adecuada en el entorno menos restrictivo. Los servicios que se prestarán se describen en un plan de educación individualizada (Individual Education Plan, IEP) y pueden incluir servicios como terapia, transporte especializado y enfermería escolar. Estos costos son financiados por el sistema escolar y no están cubiertos por la NICA.

Para los niños que son educados en el hogar, el sistema escolar proporciona fondos a los padres para los gastos de educación en el hogar. La NICA no cubre el costo de los útiles relacionados con la educación en el hogar.

Artículos cubiertos por el seguro:

La expectativa de la NICA es que siempre se mantenga el seguro de salud para los participantes. La NICA reembolsa a las familias el costo del seguro de salud del participante. Para las familias con Medicaid, la NICA reembolsa a la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud (Agency for Health Care Administration) el costo de esas primas. Se espera que, cuando el seguro (incluido Medicaid) proporcione la cobertura de un servicio que se necesita, ese servicio se obtenga de un proveedor que acepte el seguro del participante si hay uno que esté disponible localmente.

Para asuntos como terapias, equipos y algunos suministros, la NICA puede solicitar documentación de una denegación del seguro antes de autorizar una solicitud de reembolso.

Si hay una interrupción en la cobertura del seguro y se incurre en gastos que habrían sido cubiertos por el seguro, la NICA no reembolsará dichos artículos. Si necesita ayuda para obtener un seguro de salud para el participante, comuníquese con su administrador de casos.

Plazos para presentar una reclamación:

La NICA respetará las solicitudes de reembolso de gastos de proveedores médicos y farmacias presentadas dentro de cuatro años, (de conformidad con la Sección 95.11(3)(f), de los Estatutos de Florida) a partir de la fecha en que se incurrió en el gasto si la solicitud va acompañada de documentación de necesidad médica y facturas o recibos del proveedor. Este plazo no se aplica a los gastos incurridos antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA. El reembolso se pagará de manera oportuna y se le notificará por escrito si un beneficio es denegado o si la NICA no cuenta con suficiente información o documentación para pagar el beneficio.

ADJUDICACIÓN PARENTAL INICIAL

A partir del 1 de enero de 2021, los padres o tutores legales de un participante de la NICA tienen derecho a una adjudicación que no exceda los $250,000. Cada año después de 2021, el monto de la adjudicación parental para las nuevas familias que se unan al programa aumentará en un 3 por ciento anual.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La mayoría de los participantes de la NICA necesitará algún nivel de atención profesional de enfermería o auxiliar durante su vida. Muchas familias optan por quedarse en casa y brindar atención a sus participantes, mientras que otras familias prefieren contratar profesionales de enfermería o servicios de atención auxiliar. Ambas opciones están disponibles para las familias elegibles a su discreción. El nivel de atención de enfermería y el monto pagado por dicha atención pueden variar de una familia a otra, según lo dictaminen las necesidades médicas únicas de cada participante y las habilidades del cuidador.

Para que la NICA pague la atención de enfermería de un participante, su administrador de casos enviará un Formulario del paciente y cuidadores de enfermería (Patient and Nursing Caregiver Form, PNCF) a un médico que proporcione atención para que lo complete el participante. Este formulario es el que utilizará la NICA para autorizar el monto y el tipo de atención disponible. El formulario identifica el número de horas de atención requeridas y el nivel de atención para dichas horas (es decir, CNA, LPN o RN). La NICA puede llevar a cabo periódicamente una revisión con profesionales médicos para evaluar las necesidades en curso y, en ocasiones, en evolución, de los participantes a lo largo del tiempo.

Si corresponde, la NICA también puede solicitar información a su plan de seguro con respecto a la cobertura de atención de enfermería que proporciona. Su administrador de casos puede ayudarle con este proceso.

Atención de enfermería proporcionada en el hogar por el padre o el tutor legal:

Cuando se requiera atención profesional de enfermería o auxiliar, la NICA puede reembolsarle a los padres o tutor legal los servicios de asistencia residencial médicamente necesarios y razonables, según lo documentado en el PNCF. Esto incluye cualquier momento en el que se requiera que uno de los padres esté con el participante para citas médicas, citas de terapia, etc. Esto sería como una alternativa o un adicional al pago por la atención de enfermería profesional u otros asistentes profesionales. Cabe señalar que la NICA solo puede hacer reembolso por un cuidador a la vez.

Para participantes nacidos a partir del 7 de junio de 2002:

El reembolso está sujeto a las limitaciones especificadas en las secciones 766.302(10) y 766.31, de los Estatutos de Florida. Estas secciones especifican que la NICA puede reembolsarle a los padres o tutor legal hasta 10 horas de atención residencial o de asistencia familiar que le proporcionan directamente al participante en un plazo de 24 horas. Si se autorizan más de 10 horas, se puede reembolsar a otros cuidadores los servicios de atención médica que se autorizaron y proporcionaron por un tiempo mayor a 10 horas. La NICA no reembolsa ninguna hora cuando el participante esté en la escuela o PPEC.

Si un participante requiere más de 10 horas de atención y si el padre es considerado un profesional médico (por ejemplo, un CNA, LPN, RN), no se aplica el límite de 10 horas. Al padre se le puede reembolsar, según su nivel de licencia (a la tarifa de Medicaid de Florida), las horas de atención que se consideren médicamente necesarias y proporcionadas por el padre. Por ejemplo, si el padre es un LPN y el PNCF autoriza 12 horas de atención del CNA y 12 horas de atención del LPN, y el padre proporciona las 24 horas de atención, ese padre recibiría un reembolso por 12 horas a la tarifa del CNA y 12 horas a la tarifa del LPN.

Para participantes de la NICA nacidos antes del 7 de junio de 2002:

El reembolso está sujeto a las limitaciones especificadas en el Acuerdo de conciliación de acción colectiva y la sentencia y orden final que aprueba el acuerdo de conciliación colectiva (disponible en nica.com). Para estas familias, la NICA puede reembolsarle al padre o tutor legal hasta 20 horas diarias por atención directamente al participante. Si otros cuidadores participan en la atención, el límite combinado es de 20 horas por día. También se deducen las

horas escolares. Si un padre o tutor cuida directamente al participante y es un cuidador profesional con licencia (por ejemplo, asistente de enfermería certificada, enfermero práctico licenciado o enfermero diplomado), se le puede pagar al cuidador hasta 24 horas al día. Las tarifas de pago se basan en el nivel de licencia del padre o tutor y el número de horas autorizadas por el médico. Atención durante la hospitalización:

Si un participante de la NICA se encuentra hospitalizado y el padre o tutor legal debe permanecer con él mientras se encuentre en el hospital, la NICA le reembolsará al padre o tutor legal hasta 24 horas por día de acuerdo con su monto habitual de pago, incluso el día de admisión y el día de alta. Este cambio será efectivo el 1 de enero de 2021.

Atención profesional de enfermería o de asistente en el hogar:

Si lo recomienda un médico, la NICA reembolsará a las familias por la atención de enfermería o asistente profesional médicamente necesaria y razonable brindada al participante. La NICA reembolsará directamente a una agencia de proveedores u otro cuidador calificado, según lo prefiera el padre o tutor legal. También se puede reembolsar a los padres cuando un tercero cuidador no cumple un turno y uno de los padres debe proporcionar parte de la atención, sujeto a que se proporcione documentación a la NICA sobre los turnos no atendidos.

Para solicitar este beneficio, el padre o tutor legal puede comunicarse con su administrador de casos del personal de enfermería. El administrador de casos solicitará información de pago para la persona o la agencia de enfermería que el padre desea cuidar del participante.

Atención de enfermería proporcionada antes del ingreso al programa de la NICA:

La atención médica de enfermería proporcionada desde la fecha del alta de la NICU hasta la fecha de entrada en el programa de la NICA es reembolsable conforme a los parámetros anteriores. El PNCF se obtendrá en el momento de entrada en el programa y se aplicará de forma retroactiva.

Atención residencial de asistencia:

En caso de que un participante deba ser trasladado fuera de su hogar a un centro de atención profesional, la NICA pagará el costo del centro cuando no haya otro pagador disponible.

TRATAMIENTO MÉDICO

La NICA reembolsará las visitas al médico relacionadas con la atención y el tratamiento relacionados con la lesión neurológica de nacimiento, incluidos los copagos y deducibles, si corresponde.

La NICA reembolsará la atención hospitalaria para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluida la atención de emergencia relacionada con la atención y el tratamiento asociados con lesiones neurológicas del nacimiento y los cargos de los centros.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

A partir del 1 de enero de 2022, los servicios dentales que se consideren médicamente necesarios y estén relacionados con la lesión de nacimiento están cubiertos. Los únicos artículos no cubiertos es el costo de las limpiezas de rutina dos veces al año. Las solicitudes previas que hayan sido denegadas en los últimos cuatro años se reconsiderarán a petición.

MEDICAMENTOS CON RECETA Y MILLAJE RELACIONADO CON VIAJES A LA FARMACIA

Los medicamentos con receta y el millaje relacionado con viajes a la farmacia se reembolsarán con un recibo (para confirmar la fecha de recogida del medicamento) y una copia de la etiqueta del medicamento para confirmar el número de receta médica, el nombre que figura en la receta y el nombre del medicamento. A partir del 1/1/24, en lugar de esta documentación, se puede reembolsar el millaje relacionado con viajes a la farmacia con una copia del historial de farmacia del participante. En este caso, el millaje solo se puede reembolsar varias veces al mes si cada fecha de surtido es de al menos 10 días desde la fecha de surtido anterior en el historial de farmacia. Cabe señalar que, independientemente de la distancia, el estipendio diario de comidas e imprevistos no se proporciona con el reembolso de millaje relacionado con viajes a la farmacia. Este reembolso es exclusivamente para medicamentos relacionados con la atención y el tratamiento relacionados con la lesión neurológica de nacimiento.

PÓLIZAS Y PRIMAS DE SEGURO

La NICA recomienda a las familias tener seguro de salud si el participante no está cubierto por el plan de seguro de la familia, un programa estatal o federal, u otro tipo de plan de salud y reembolsará los costos de la cobertura si así lo solicita. Si está interesado en obtener un seguro de salud, pregunte sobre este beneficio con su administrador de casos del personal de enfermería.

Primas del seguro

La NICA reembolsará a las familias la parte de la prima de seguro de salud del participante a partir de la fecha en que la solicitud se hace por escrito a la NICA. Para los participantes que ingresen al programa a partir del 1 de enero de 2022, la NICA reembolsará a las familias la parte de la prima del seguro del participante desde la fecha de nacimiento del mismo.

La NICA requiere una copia del documento de cobertura y la prima que identifique la parte de la prima que el participante debe pagar por este gasto. Si la documentación no identifica específicamente la parte del participante, la NICA se reserva el derecho de calcular cuánto de la prima reembolsará prorrateado.

TERAPIA

La NICA reembolsará a las familias por las terapias realizadas por un terapeuta con licencia que un médico determine que son médicamente necesarias y razonables.

Algunas de las terapias cubiertas incluyen:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Terapia acuática
- Terapia intensiva
- Terapia musical
- Equinoterapia
- Terapia de masajes
- Terapia conductual
- Terapia de la vista

Los programas de campamentos de terapia anuales estarán cubiertos hasta $2000. El campamento de terapia puede tener una cobertura superior a $2000 si cumple con los estándares de una terapia intensiva. Su administrador de casos del personal de enfermería evaluará el plan de atención del programa del campamento de terapia para determinar si el campamento de terapia puede ser cubierto.

Los tratamientos adicionales también pueden ser elegibles para cobertura. Pregunte a su administrador de casos del personal de enfermería si un proveedor médico recomienda una terapia no mencionada anteriormente.

La NICA puede consultar periódicamente a los profesionales médicos adecuados con respecto a la necesidad médica de continuar con diversas terapias.

Para solicitar la terapia para el participante, la NICA requiere un plan de atención escrito por el terapeuta y firmado por el médico del participante, así como información que demuestre que el resto de los pagadores denegó la terapia, como los seguros, los planes prepagados, HMO o la asistencia gubernamental que pueda estar disponible. Si la terapia está parcialmente cubierta por un plan de seguro u otra entidad, la NICA pagará el copago o la parte de responsabilidad del paciente.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La NICA cree en la promoción del bienestar de nuestros participantes y sus familias. A partir del 21 de junio de 2021, la NICA proporcionará a los miembros de la familia inmediata, o a los tutores legales que residan con el participante, un beneficio total anual de hasta $10,000 para obtener servicios de salud mental de proveedores con licencia conforme al capítulo 490 y el capítulo 491 de los Estatutos de Florida o estatutos similares en otros estados. Los proveedores conforme a estos capítulos incluyen a psicólogos, terapeutas para el matrimonio y la familia, asesores de salud mental y trabajadores sociales. Los servicios de salud mental proporcionados por psiquiatras con licencia conforme al capítulo 458 de la Ley de Florida o estatutos similares en otros estados, también calificarán para recibir un reembolso. La NICA también pagará por los copagos o deducibles. Cabe señalar que los servicios de manejo de medicamentos no son reembolsables en virtud de este beneficio. En caso de que un participante fallezca, las familias pueden recibir el resto de los fondos de ese año calendario para servicios de salud mental (hasta $10,000), más dos años adicionales de fondos (hasta $20,000) para servicios de salud mental hasta que se agote el monto.

Para obtener un reembolso, se le debe proporcionar a la NICA la documentación de que el proveedor tiene licencia en el estado de origen para proporcionar dichos servicios, una explicación de beneficios, si corresponde, prueba de pago y las fechas del servicio.

Las recomendaciones fuera de la terapia hechas a miembros de la familia por proveedores de salud mental (por ejemplo, medicamentos recetados, terapia de masajes, yoga, etc.) no son reembolsables a través de este beneficio.

EQUIPOS

La NICA comprará o reembolsará los gastos reales del equipo necesario desde el punto de vista médico que se solicite para la atención de un participante. Dado que los equipos que necesitan los participantes de la NICA varían mucho, en el Anexo A se encuentra una lista de equipos cubiertos hasta la fecha.

Para solicitar o reembolsar equipos con un costo inferior a $3,000, la NICA requerirá una declaración por escrito del padre o tutor legal del participante en la que indique por qué el equipo es necesario desde el punto de vista médico (si no está claramente relacionado con la lesión), 3 presupuestos (el del artículo que se compra y dos presupuestos comparativos) se necesitarán si los artículos exceden los $1000, y una denegación del seguro si el artículo potencialmente está cubierto por el plan de seguro del participante.

Para solicitar o reembolsar equipos con un costo superior a $3,000, la NICA necesitará una carta de necesidad médica O una receta, 3 presupuestos (el del artículo que se compra y dos presupuestos comparativos), y una denegación del seguro si el artículo está potencialmente cubierto por el plan de seguro del participante. En algunos casos, por ejemplo, una silla de ruedas, la NICA también necesitará las especificaciones del pedido si lo compra directamente a un proveedor.

Existen piezas de equipo específicas en las que la NICA tiene una relación con un proveedor para un tipo o marca de equipo especializado y le gustaría solicitar directamente el equipo solicitado a estos proveedores. Puede encontrar una lista de este equipo en el Anexo A con un "*" al lado del nombre del equipo. En estos casos, se aplicaría la documentación necesaria en las categorías anteriores.

A partir del 1/1/23, para aquellos equipos que la NICA compre o reembolse para el participante, se pueden reembolsar las reparaciones, las garantías extendidas y los accesorios de protección.

Se puede contactar a los administradores de casos del personal de enfermería de la NICA si existe una incertidumbre acerca de si el equipo solicitado puede o no necesitar una denegación del seguro.

Anexo A: equipos			
Esta lista incluye, entre otros, los equipos que han sido previamente autorizados.			
Los artículos de los equipos deben ser necesarios desde el punto de vista médico para el participante.			
Equipos <$3000			**Equipos >$3000**
Asiento/silla de actividad			Cama
Órtesis de tobillo y pie			Elevador de techo
Colchón antiescaras			Dispositivo de comunicación
Monitor de bebé/video			Chaleco de compresión
Silla de baño			Silla de ruedas eléctrica
Silla de auto adaptable			Sillas Firefly
Cambiador para bebés			Freedom Concept (Bicicleta)*
Computadora (para el dispositivo de asistencia en el habla)			Andador de entrenamiento
			Cama de hospital
Silla de alimentación y bomba de alimentación			Tina (límite de $6000)
Rampas/Umbrales de piso			Rampa permanente
Anteojos (relacionados con la lesión de nacimiento)			Concentrador portátil de oxígeno (O_2)
Enganche para furgoneta			Calentador portátil de piscina
Elevador Hoyer			Silla Ppod
Humidificador			Silla de ruedas motorizada
Ipad (como dispositivo de comunicación o terapia)			Cama Sleep Safe Bed*
Silla de ruedas de transferencia manual			Soporte Vertical
Rollos de goma de grandes dimensiones			Stim Designs (Sistema Galileo)*
Nebulizador y concentrador de oxígeno			Carriola
Rampa portátil			Tablet
Generador portátil			Tobii Dynavox*
Oxímetro de pulso			Andador
Piezas de repuesto para equipos			
Estetoscopio			
Máquina de succión y succión portátil			
Banco y colchoneta para terapia			
Sistema de aseo			
Cinturón de transferencia con asas			
Sistema de recolección de orina			
*Artículos para los que la NICA tiene una relación con un proveedor específico			

Estipendio para la electricidad

A partir del 15 de octubre de 2021, si se solicita, la NICA puede pagar a las familias un estipendio mensual para compensar los costos adicionales de electricidad asociados con el uso de equipo médicamente necesario relacionado con la lesión neurológica del participante. El monto del estipendio mensual para 2021 es de $100 y está indexado al costo por kilovatio por hora de la Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU. para la región del Atlántico Sur. El estipendio se ajustará cada 1 de enero para reflejar el cambio porcentual en los kilowatios por hora desde noviembre del año anterior (es decir, la variación anual desde la tarifa de noviembre más reciente a la tarifa de noviembre anterior a eso). Para calificar para el estipendio, las familias necesitarán entrar bajo una de dos categorías.

Categoría 1:

El participante tiene costos adicionales de electricidad asociados con el uso de uno de los siguientes: una cama eléctrica, un concentrador de oxígeno o un CPAP/BIPAP.

Categoría 2:

El participante tiene costos adicionales de electricidad asociados con el uso de una bomba de alimentación, una máquina de succión y una tercera pieza de equipo médicamente necesario.

Las familias deben comunicarse con su administrador de casos del personal de enfermería para solicitar el estipendio e informar a su administrador de casos sobre el equipo médico necesario que se utiliza actualmente en el hogar. Esto debe solicitarlo el padre o tutor y se puede pagar a partir del día 1 del mes posterior a la entrada del participante al programa.

SUMINISTROS

La NICA comprará o reembolsará los gastos reales por los insumos que se solicitan para la atención de un participante. Debido a que los suministros que necesitan los participantes de la NICA varían mucho, en el Anexo B se encuentra una lista de los suministros que han sido cubiertos hasta la fecha.

Para solicitar o reembolsar los suministros que son menores a un gasto puntual de $3000 o un gasto recurrente mensual que no sea de $1000, la NICA requerirá una declaración por escrito del padre o tutor legal del participante que indique por qué el suministro es necesario, si no está claramente relacionado con la lesión, y una denegación del seguro si el artículo está potencialmente cubierto por el plan de seguro del participante.

Para solicitar o reembolsar los suministros que son más de un gasto puntual de $3,000 o un gasto recurrente mensual superior a $1000, la NICA requerirá una carta de necesidad médica O una receta y una denegación del seguro si el artículo está potencialmente cubierto por el plan de seguro del participante.

A partir del 6/1/2024, los suministros comprados a través de un servicio de entrega el mismo día (es decir, Door Dash, UberEATS, etc.) se pueden reembolsar si se presenta la documentación apropiada. Las tarifas asociadas con el uso de estos servicios de entrega (como tarifas de envío, tarifas de servicio y propinas) no son reembolsables. Tenga en cuenta que las tarifas adicionales de protección de envío asociadas con las compras en línea tampoco son reembolsables.

*Se puede contactar a los administradores de casos del personal de enfermería de la NICA si existe incertidumbre sobre si el artículo solicitado puede o no necesitar una denegación del seguro.

Apéndice B - Suministros

Esta lista incluye, entre otros, los suministros que han sido autorizados previamente.

Ropa adaptada
Alcohol
Papilla
Mochila (para llevar los suministros de emergencia)
Baberos
Almohadillas de refuerzo de pañal
Paño para eructar
Toallitas Clorox
Crema para la dermatitis del pañal
Pañales (después de los 3 años)
Bolsas de alimentación - Sistema de alivio de presión
Kit de bomba de alimentación
Cucharas de alimentación
Insumos para la limpieza de la sonda de alimentación
Bloques de espuma para escalada
Fórmula
Gasa
Guantes
Accesorios para sonda gástrica
Agarraderas
Casco para hipoterapia
Mascarillas
Polvo para reemplazo de comidas
Botones Mic-Key
Hisopos bucales
Cánula nasal

Cepillos de dientes de succión oral
Oxígeno
Pedialyte
Peróxido
Pañales tipo calzoncito
Suero fisiológico
Sanitizante
Calzado para órtesis de tobillo y pie
Calcetines para órtesis de tobillo y pie
Tazas de alimentación especializadas
Catéter de succión
Bandeja de succión
Suplementos
Jeringas
Cinta
Hisopos orales
Suministros para traqueostomía
Traqueostomía
Bolsas de basura
Tubos
Protectores (con o sin cinta adhesiva)
Suministros para el sistema de recolección de orina
Bolsas para vómitos
Toallitas
Agua (para el equipo o la fórmula)
Manta pesada
Toallitas húmedas (después de los 3 años)

Productos nutricionales especializados

Para los participantes que no pueden ingerir una dieta típica y necesitan alimentos blandos/puré modificados debido a una disfunción del sistema digestivo relacionada con la lesión neurológica, a partir del 3/1/24, desde un año de edad, la NICA reembolsará los productos nutricionales especializados preenvasados O proporcionará un estipendio mensual para alimentos frescos que se prepararán en puré en casa. Las familias que elijan cualquiera de estas opciones deberán proporcionar una carta de necesidad médica.

Opción 1: reembolso por los productos nutricionales especializados preenvasados:

La NICA reembolsará los productos nutricionales especializados que proporcionen un valor nutricional necesario y sean médicamente necesarios. Los alimentos en puré para bebés, fórmulas enterales y otros productos nutricionales especializados serán reembolsables mientras sean médicamente necesarios. Las familias deben enviar un recibo con cualquier solicitud de reembolso.

Opción 2: estipendio mensual para alimentos frescos:

La NICA alienta a las familias a usar alimentos frescos y, a partir del 1 de octubre de 2022, la NICA proporcionará un estipendio mensual para aquellos alimentos frescos necesarios para que las familias preparen alimentos en puré en el hogar. El estipendio mensual se basa en el Plan Económico de Alimentos del USDA (USDA's Thrifty Food Plan), que calcula el costo mensual para una dieta nutritiva en función de la edad. El estipendio mensual se basará en el informe del Plan Económico de Alimentos del USDA de noviembre de 2023. La NICA actualizará el monto del estipendio mensual para las familias cada 1 de enero con base en el informe promedio mensual disponible del Plan Económico de Alimentos del USDA más reciente.

Si las familias optan por el estipendio mensual para alimentos frescos, no habrá reembolso para productos nutricionales especializados.

Licuadora

Además, la NICA reembolsará a las familias, cuyo participante requiera una dieta de alimentos blandos/puré modificados, hasta $500 por una licuadora cada tres años. Las familias deben enviar un recibo con cualquier solicitud de reembolso para una licuadora y es posible que se requiera una carta de necesidad médica.

Cabe señalar que el requisito de edad asociado con el reembolso por productos nutricionales especializados, o el estipendio mensual por alimentos frescos no se aplica a la compra de una licuadora.

BENEFICIO ESPECIAL ANUAL

La NICA reembolsará a las familias hasta $500 por año calendario por cualquier artículo que esté relacionado con el mejor interés del participante. Entre los ejemplos se encuentran juguetes adaptativos, equipos de piscina, juegos, dispositivos electrónicos y otros artículos que mejoran la calidad de vida. A partir del beneficio de 2021, cualquier monto sin usar se puede reembolsar de forma indefinida.

TRANSPORTE Y VIAJES

Transporte confiable

Cuando un participante necesita un medio de transporte confiable, la NICA coordina la compra de un vehículo confiable o una camioneta accesible a solicitud de los padres. Se requiere una prueba actual del seguro del vehículo y una licencia de conducir válida.

La NICA figura como acreedor prendario en el título del vehículo. Sin embargo, el vehículo en sí está a nombre de los padres o tutores legales como custodios del participante de conformidad con la Ley De Transferencia Uniforme a Menores de Florida.

Como acreedor prendario, la NICA paga y/o reembolsa los siguientes gastos:

- Precio de compra del vehículo y costos de adquisición asociados
- Placa de licencia/registro y renovaciones
- Gastos de mantenimiento. Todo gasto que exceda los $500.00 requiere una aprobación previa o es posible que no se reembolse.
- Cobertura de seguro básico, cobertura total por colisión y cobertura integral. La NICA debe figurar como acreedor prendario de la póliza.
- El millaje correspondiente a citas médicas o viajes preaprobados se reembolsará al doble de la tarifa de GSA en un vehículo proporcionado por el gobierno.

La NICA reemplaza el vehículo cada siete años o 150,000 millas, lo que suceda primero.

Las familias que ya no necesiten un vehículo deben devolverlo a la NICA en buenas condiciones de funcionamiento en un plazo de 60 días.

Reembolso de gastos de viaje

La NICA reembolsará los gastos incurridos cuando un participante de la NICA viaje hacia y desde citas necesarias desde el punto de vista médico, como visitas al médico, terapia u otros viajes médicamente necesarios. La NICA reembolsará el millaje asociado con los viajes a la farmacia para recetas relacionadas con la lesión de nacimiento del participante (ver la sección Medicamentos con receta y millaje relacionado con viajes a la farmacia) y cualquier viaje no rutinario relacionado con suministros/equipos (por ejemplo, si un equipo está roto y necesita reparación, con la documentación adecuada, se podrá reembolsar el millaje por el viaje de ida y vuelta para llevar el equipo a reparar). A partir del 4/1/2024, con un historial de asistencia, la NICA reembolsará el millaje a PPEC y a programas escolares de necesidades especiales en los que el participante reciba servicios necesarios desde el punto de vista médico (comuníquese con el administrador de casos para averiguar si la escuela de su participante califica para el reembolso de millas). Cabe señalar que, independientemente de la distancia, el viático de comidas e imprevistos diarios no se proporciona con el reembolso del millaje de PPEC.

Si al participante lo trasladan, la NICA reembolsará las tarifas de estacionamiento y peajes (al enviar los recibos), así como el millaje facturado a las siguientes tarifas:

- Al usar un transporte confiable:
  – El millaje correspondiente a citas médicas o viajes preaprobados se reembolsará al doble de la tarifa de GSA en un vehículo proporcionado por el gobierno.
- Al utilizar un vehículo personal:
  – El millaje correspondiente a citas médicas o viajes preaprobados se reembolsará a la tarifa de GSA para un vehículo de propiedad privada.

Para que se le reembolse el millaje, la NICA debe tener documentación de la cita reembolsable a la que asistió el participante. El administrador de casos del personal de enfermería del participante calculará el reembolso del millaje usando las direcciones de ubicación proporcionadas por el padre o tutor legal. Si el padre o tutor legal desea que se utilice una ruta de mapa específica para el reembolso, deberá proporcionar el mapa utilizado para llegar al lugar a su administrador de casos del personal de enfermería para obtener el reembolso.

Cuando un participante debe viajar, de ida, ya sea 30 millas o más de 45 minutos, desde su casa para una cita médica, terapéutica o de otro modo reembolsable, la NICA reembolsará las comidas y gastos imprevistos a la tarifa del día de viaje de GSA (75 % del viático) para hasta dos cuidadores y el participante de la NICA, si corresponde (es decir, el participante puede consumir alimentos por vía oral, no tiene una disfunción del sistema digestivo que impida la capacidad de consumir alimentos y no recibe reembolso para productos nutricionales especializados preenvasados o el estipendio mensual para alimentos frescos). No se requieren recibos. Tenga en cuenta que la tarifa utilizada es la vigente en la ciudad de destino.

Cuando el participante y uno de sus padres/tutor viajen al menos 50 millas desde su hogar y deban quedarse por la noche, la NICA reembolsará las adaptaciones del gasto real hasta 1.3 veces la tarifa de hospedaje de GSA, más los impuestos sobre las ventas aplicables, para la ciudad de destino.

Las comidas y los imprevistos también se reembolsan en el caso de los viajes nocturnos, según las políticas de GSA, para hasta dos cuidadores y participantes de la NICA, si corresponde.

A partir del 1 de enero de 2022, si el participante realiza un vuelo, la NICA reembolsará las tarifas de viaje del acompañante y los dos padres/tutores, y reembolsará las adaptaciones del gasto real hasta 1.3 veces la tarifa de alojamiento de GSA. Esta tarifa de GSA está destinada a cubrir a todos los viajeros.

Al enviar los recibos, la NICA puede reembolsar los gastos de transporte médicamente necesarios que no se mencionan anteriormente. Comuníquese con su administrador de casos de enfermería si tiene preguntas sobre el reembolso de otros gastos relacionados con viajes.

A partir del 9/1/23, cuando un participante sea hospitalizado, se reembolsará el millaje médico y los viáticos de hasta dos de los cuidadores, independientemente de la distancia del hospital. El millaje solo se puede reembolsar por un viaje de ida y vuelta por día. Para los padres que decidan pasar la noche en el hospital con el participante, lo viáticos del día de admisión y del día del alta se reembolsarán según la tarifa del día de viaje de la GSA (75 % de los viáticos), los días transcurridos entre la admisión y el alta se reembolsarán a la tarifa diaria completa. Si el padre no pasa la noche en el hospital con el participante, los viáticos se reembolsarán según la tarifa del día de viaje de GSA (75 % del viático) por cada día que el participante esté hospitalizado.

ASISTENCIA EN LA VIVIENDA

Los participantes tienen derecho a un beneficio de asistencia de vivienda de hasta $100,000 durante su vida. Este beneficio ha sido utilizado por familias de diversas maneras, incluidas (entre otras) renovaciones accesibles en una vivienda actual, construcción de viviendas nuevas, pagos mensuales de hipoteca o alquiler, gastos de mudanza a una vivienda más accesible, generadores para toda la casa o un pago inicial para una casa nueva. Comuníquese con su administrador de casos si tiene alguna pregunta y si necesita información sobre la documentación necesaria para utilizar este beneficio en particular.

FONDO DE APOYO EN CASO DE DUELO

El objetivo máximo de la NICA es apoyar a los participantes y a las familias en cada etapa de la vida. En caso de que la NICA sea notificado del fallecimiento de un participante, las familias recibirán $50,000 en un esfuerzo por eximirlos de los gastos derivados de los servicios. Un momento de pérdida puede ser emocional y confuso, la NICA desea ser un recurso de sanación para sus familias durante estos tiempos difíciles.

TUTELA

Cuando un participante cumple 18 años, los estados suelen exigir que los padres se conviertan en tutores legales para seguir tomando decisiones médicas en su nombre. La NICA cubrirá los costos para que las familias obtengan la tutela de su participante de la NICA. Las familias pueden elegir su propio abogado, o si lo solicita uno de los padres, la NICA puede proporcionar una lista de abogados especializados en la tutela. Si bien no hay restricciones para el costo de obtener la tutela, se espera que el rango de todos los costos sea de $3,000 a $7,500. Esto puede incluir costos como renovaciones anuales de la tutela, costo de la tutela plenaria, costo para convertirse en defensor de tutores, tarifas de consulta, honorarios legales, clases de tutela, verificaciones de antecedentes y huellas digitales. Los gastos de viaje asociados con el proceso de obtención de la tutela no son reembolsables. Comuníquese con el administrador de casos si tiene alguna pregunta relacionada con la cobertura de la tutela.

ALOJAMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE DESASTRE

(Fecha de entrada en vigencia: 12 de diciembre de 2024)

Beneficios retroactivos:

No hay beneficios retroactivos relacionados con esta póliza. Los beneficios están disponibles solo después de la fecha de entrada en vigencia.

Descripción:

Si la familia de un participante debe evacuar debido a un desastre natural como un huracán, la NICA reembolsará los costos de alojamiento si se cumplen los siguientes criterios:

- Existe una declaración de emergencia para el condado donde reside el participante, Y
- la familia recibe actualmente, o es elegible para recibir, un estipendio para la electricidad, O el participante tiene una disfunción autonómica diagnosticada.

El reembolso está disponible hasta por dos (2) noches antes del desastre y una (1) noche después del desastre. Por ejemplo, si se espera que un huracán toque tierra un miércoles por la noche, el reembolso está disponible para el lunes y martes por la noche (antes del desastre), para el miércoles por la noche y para el jueves por la noche (después del desastre).

En caso de cortes de energía, el reembolso se extiende hasta la noche cuando se restablezca la electricidad. Por ejemplo, si se restablece el servicio eléctrico el sábado, el reembolso también estaría disponible para las noches del viernes y el sábado.

Documentación de necesidad médica:

No se requiere documentación de necesidad médica.

Requisitos de autorización previa:

No se requiere autorización previa.

Exclusiones o limitaciones:

Los costos de alojamiento están limitados a $250 por día, sin incluir impuestos. El límite diario incluye cualquier tarifa adicional, como tarifas de estacionamiento, tarifas de resort y tarifas de reserva o limpieza para alquileres de Airbnb/VRBO. Los impuestos aplicables se reembolsarán en su totalidad si la tarifa diaria es de $250 o menos, o en forma parcial si la tarifa excede los $250 (los impuestos se reembolsarán proporcionalmente en estos casos).

Los costos de alojamiento no se reembolsarán si la familia es elegible para el reembolso a través de otras fuentes, como la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency, FEMA).

Los reembolsos por millaje y comidas no están disponibles para evacuaciones en caso de desastre.

PROGRAMAS O EQUIPOS EXPERIMENTALES

Cuando el padre o tutor legal solicita que la NICA pague por la participación en un programa experimental u obtener un equipo experimental, el Director Ejecutivo puede aprobar la solicitud con base en los siguientes criterios:

1. El costo total asociado con el programa o equipo no debe ser excesivo y debe enviarse para una preaprobación. Puede incluir la duración del programa; beneficios médicos esperados; y la disponibilidad del programa en otro lugar de Florida si se encuentra fuera del área de residencia del participante.
2. Se debe recibir un informe del médico de atención primaria del participante que recomiende el programa o equipo experimental detallando su necesidad médica.
3. Se deben proporcionar pruebas de que el programa o equipo experimental ha mostrado un beneficio médico objetivo, observable o demostrable, así como evidencia que el participante se ha beneficiado o se beneficiará del programa o equipo experimental.
4. El Director Ejecutivo podrá aprobar la frecuencia y duración esperadas del programa o equipo experimentales solicitados.
5. Se puede autorizar la continuación del programa o equipo si la evaluación periódica por parte de un médico muestra un beneficio médico objetivo, observable o demostrable para el participante.

Si la evaluación indica la consideración de otros criterios, entonces se solicitará información adicional y se debe enviar para revisión.

En un esfuerzo por brindar claridad y transparencia, no se aprobará el reembolso de lo siguiente, ya que no se consideran estándar de atención para la indicación correspondiente:

- Dispositivo Bioness L300 para el manejo de la debilidad neuromuscular relacionada con una lesión cerebral traumática o parálisis cerebral.
- Enbrel (inyección intratecal) para el tratamiento de la espasticidad relacionada con la encefalopatía hipóxico-isquémica y la parálisis cerebral.
- Terapia con hormona del crecimiento humano para el tratamiento de la parálisis cerebral.
- Oxigenoterapia hiperbárica para el tratamiento de la parálisis cerebral.
- Terapia con células madre para el tratamiento de la parálisis cerebral.

BENEFICIOS NO ABORDADOS ESPECÍFICAMENTE

La Junta ha autorizado al Director Ejecutivo a aprobar los beneficios descritos en este Manual de beneficios. No obstante, la Junta reconoce que puede haber tipos de equipos u otros artículos que pueden ser de valor para un participante y su familia, pero que no se mencionan en este Manual de beneficios. Si hay un artículo o servicio que considere que debería estar cubierto y que no se menciona, hable con su administrador de casos.

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER SERVICIOS FUERA DEL ÁREA CUBIERTA POR SU PLAN DE SEGURO O FUERA DEL ESTADO

Los padres o tutores legales deben notificar a la NICA antes de llevar a un participante fuera del área cubierta por su plan de seguro o fuera del estado de Florida para su evaluación, cirugía u otro tratamiento médicamente necesario. La NICA debe preautorizar el tratamiento fuera del estado. La NICA puede acelerar el pago de equipos y servicios preautorizados y, en ocasiones, pagar por adelantado por ellos. Sin autorización previa, la NICA solo pagará por un tratamiento fuera del área cubierta por el plan de seguro o por tratamiento fuera del estado y por viajar si existiera una emergencia en el momento del tratamiento.

DESACUERDOS Y DENEGACIONES DE REEMBOLSOS

Si surge un desacuerdo sobre una reclamación de beneficios, lo invitamos a conversar sobre el tema con un supervisor de reclamaciones de enfermería. Ellos agradecerán tener la oportunidad de trabajar con ustedes con la esperanza de resolver el desacuerdo. En algunos casos, la NICA puede solicitar una carta de necesidad médica o documentación adicional que esté claramente escrita.

Si surge un desacuerdo y el supervisor de reclamaciones de enfermería no puede resolverlo, previa solicitud por escrito, el director ejecutivo puede revisar la reclamación e intentar resolver el desacuerdo con los padres o tutores legales.

Si el director ejecutivo no puede resolver el desacuerdo y se le niega un beneficio, los padres o tutores legales tienen derecho a presentar una solicitud ante la División de Audiencias Administrativas para disputar el monto de los gastos reales reembolsados o la denegación de beneficios. Consulte DOAH.fl.us para obtener más detalles. Los padres o tutores legales pueden comunicarse con el Defensor del Consumidor de Seguros del Departamento de Servicios Financieros de Florida para obtener orientación adicional de forma informal.

La dirección para enviar una carta o petición es la siguiente:

Division of Administrative Hearings
1230 Apalachee Parkway
Tallahassee, FL 32399 Teléfono: (850) 488-9675
Fax: (850) 921-6847

La información de contacto del Defensor del Consumidor de Seguros es:

Office of the Insurance Consumer Advocate
Florida Department of Financial Services
Oficina: (850) 413-5923
Fax: (850) 487-0453

SUPPORTIVE SERVICES FOR FAMILIES & PHYSICIANS

Asociación de Compensación por Lesiones Neurológicas Relacionadas con el Nacimiento, del estado de Florida
P.O. Box 14567
Tallahassee, Florida 32317
Línea gratuita 1-800-398-2129
Teléfono: (850) 488-8191
Fax: (850) 922-5369
Web: NICA.com

MANUAL DE BENEFICIOS

12 de diciembre de 2024

Asociación de Compensación por Lesiones Neurológicas Relacionadas con el Nacimiento, del estado de Florida
P.O. Box 14567
Tallahassee, Florida 32317
Línea gratuita 1-800-398-2129
Teléfono: (850) 488-8191
Fax: (850) 922-5369
Web: NICA.com

NICA
SUPPORTIVE SERVICES FOR FAMILIES & PHYSICIANS