

MANUAL DE BENEFICIOS

Aprobado el 12 de diciembre de 2025



SUPPORTIVE SERVICES FOR
FAMILIES & PHYSICIANS

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción.....	3
Solicitud de reclamación de reembolso o beneficios	4
Autorización para obtener servicios fuera del área cubierta por su plan de seguro o fuera del estado.....	7
Tiempo de procesamiento.....	8
Beneficios.....	9
Adjudicación parental inicial	10
Vivienda	10
Beneficio especial anual	12
Servicios de salud mental	13
Atención médica y hospitalaria	14
Tratamiento odontológico.....	15
Terapia intensiva	16
Medicamentos con receta y millaje relacionado con viajes a la farmacia	19
Pólizas y primas de seguro	20
Subsidio para la electricidad.....	21
Subsidio para alimentos frescos	22
Productos nutricionales especializados	23
Programas o equipos experimentales	24
Transporte.....	25
Viajes locales.....	28
Viajes nocturnos.....	31
Alojamiento para evacuación en caso de catástrofe.....	34
Tutela	35
Fondo de apoyo en caso de duelo.....	36
Atención de enfermería	37
Terapia	39
Equipos.....	40
Suministros.....	42
Beneficios no abordados específicamente.....	44
Desacuerdos y denegaciones de reembolsos	45
Información de contacto.....	45

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 la Asociación de Compensación por Lesiones Neurológicas (Neurological Injury Compensation Association, NICA), el plan está diseñado para proporcionar una compensación, sin culpa, para una clase limitada de lesiones catastróficas que generan costos inusualmente altos de atención asistencial y 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 directa sobre los beneficios disponibles a través 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 de la 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, los siguientes:

- 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.

(Véase: Sección 766.31(1)(a) de los Estatutos de la Florida)

Aunque este Manual intenta describir la gama de beneficios disponibles para las familias, la NICA también puede pagar otros suministros, equipos o gastos médicamente necesarios, relacionados 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 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 la Agencia para la Administración de la Atención Médica (Agency for Health Care Administration, AHCA) para crear un plan que coordine los servicios y garantice 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 para obtener los servicios de Medicaid, póngase en contacto con su administrador de casos para que la NICA proceda con 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 establecidos en el estatuto de NICA relacionados con los beneficios cubiertos y la documentación derivada necesaria para garantizar que 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 durante 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 o tendrán derechos a todas las prestaciones que se enumeran en este manual. 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:

- Los beneficios médicamente necesarios descritos en los Estatutos de Florida incluyen los siguientes.
- Otros beneficios definidos específicamente en los Estatutos de Florida.
- Otros beneficios aprobados por la Junta, diseñados para garantizar que el plan se administre pensando en el bienestar de los participantes.

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

- Cuidados de enfermería/ asistenciales.
- Tratamiento hospitalario, médico y algunos odontológicos.
- Medicamentos.
- Equipos.
- 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 en la vivienda.

Los beneficios aprobados por la Junta incluyen lo siguiente:

- Honorarios legales y de otro tipo relacionados con la tutela.
- Primas de seguros de salud.
- Beneficio especial anual.
- Subsidio para la electricidad.
- Alojamiento en caso de catástrofe.

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

- El reembolso de los artículos necesarios desde el punto de vista médico debe estar relacionado con la lesión del parto.
- El reembolso de los artículos necesarios desde el punto de vista médico también deberá ser razonable.
- El reembolso se limita a los cargos razonables que prevalecen en la misma comunidad por servicios similares (es decir, los cargos son habituales y normales).
- 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, la NICA debe recopilar documentación que acredite que los bienes o servicios se proporcionaron y, si el reembolso se realizó a los padres, prueba de que se realizó el pago por 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:

El término “razonabilidad” es amplio y se refiere a elementos que se ajustan a las normas generalmente aceptadas de la práctica médica (conocidas como “estándares de atención”) y no son experimentales ni están en fase de investigación. Al evaluar una solicitud, la máxima prioridad de la NICA es que un tratamiento o procedimiento no cause daño.

El criterio de razonabilidad también se aplica en lo que respecta a las solicitudes de artículos duplicados o destinados a uso recreativo, ya que no sería un uso razonable de los fondos de la NICA reembolsar estos artículos sin limitación alguna. Específicamente, la NICA no reembolsa artículos por duplicado, como equipos adicionales para una casa de vacaciones, y 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 habitual y normal. 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 habitual y normal (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 habitual y normal; 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 mantiene relaciones con numerosos proveedores de equipos y suministros, lo que le permite obtener importantes descuentos en estos productos.

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 habitual y normal, 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. El sistema escolar cubre estos costos; NICA no los cubre.

Para los niños que reciben educación en casa, el sistema escolar proporciona a los padres fondos para los gastos de dicha educación. 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. En los casos en que el seguro (incluido Medicaid) cubra un servicio necesario, se espera que dicho servicio se obtenga de un proveedor que acepte el seguro del participante, si hay alguno disponible en la zona.

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

Si se produce una interrupción en la cobertura del seguro y se incurren en gastos que habrían sido cubiertos por este, la NICA no reembolsará dichos gastos. 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 aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida). Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre y cuando las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

El límite de tiempo se aplica a todas las categorías de beneficios, a menos que se indique lo contrario (es decir, algunos beneficios no están disponibles hasta la entrada en el programa).

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 someterse a una evaluación, cirugía u otro tratamiento médico necesario. La NICA debe autorizar previamente 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.

TIEMPO DE PROCESAMIENTO

la NICA se compromete a proporcionar servicios oportunos y eficientes para apoyar a nuestros participantes y sus necesidades. Para garantizar la claridad y la coherencia, hemos establecido la siguiente política para procesar las solicitudes.

El tiempo de respuesta estándar de la NICA para procesar las solicitudes de reembolso es de 10 días hábiles una vez que se ha recibido toda la documentación necesaria (excepto las hojas de tiempo que se analizan en la siguiente sección). Si se necesita documentación adicional una vez realizada la solicitud inicial, su administrador de casos se pondrá en contacto con usted lo antes posible. Las solicitudes de reembolso más grandes (por ejemplo, solicitudes que cubren varios meses/años, reparaciones de equipos, etc.) requerirán más tiempo que el período de procesamiento estándar. Si su solicitud no es claramente un beneficio cubierto, requerirá revisión por parte del Director Ejecutivo y puede requerir la consulta con el Asesor Médico de la NICA. Este proceso puede resultar en un tiempo de procesamiento adicional.

Las solicitudes de reembolso se procesan en el orden en que se reciben. Recibirá una confirmación de que su solicitud fue recibida.

Registro de horas

Los registros de horas se procesan cada 2 semanas, los lunes, para el período que finaliza el sábado anterior (es decir, después de que se haya proporcionado atención). Los registros de horas se procesan durante todo el día del lunes y se envían para su pago a medida que se completan. Una vez que procesemos el pago, su banco mostrará los fondos como disponibles según su política: algunos pueden aparecer como disponibles desde el martes, mientras que en otros bancos podrían tardar varios días más. Para que el registro de horas se procese el lunes, debe recibirse antes del mediodía del lunes. Los registros de horas recibidos después de esta hora pueden procesarse el martes.

Si existe una agencia de enfermería o un Centro de Atención Pediátrica Extendida Prescrita (Prescribed Pediatric Extended Care, PPEC) involucrado en la atención de un participante, la NICA requiere una copia de las horas de enfermería proporcionadas por la agencia o de asistencia del PPEC para confirmar las horas antes de procesar cualquier registro. Su administrador de casos puede solicitar esta documentación directamente al proveedor, pero el tiempo de procesamiento puede depender de la capacidad de respuesta del proveedor.

Si hay varios cuidadores y proveedores, su administrador de casos necesitará el registro de horas de enfermería y la asistencia de todas las partes antes de poder procesar las hojas de horas para el pago. Esto es para garantizar que no haya casos de superposición de atención.

Si hay un día festivo cae de lunes, los padres tendrán la oportunidad de entregar los registros de horas temprano para que podamos procesar los pagos el viernes anterior al día festivo, de modo que los fondos aún estén disponibles el mismo día que lo estarían si los hubiéramos procesado el lunes. Sin embargo, quienes tengan horas de agencia de enfermería o asistencia al PPEC no podrán enviar hojas de tiempo para su procesamiento temprano.

Cuando un administrador de casos tiene vacaciones planificadas, puede solicitar que los padres envíen sus registros de horas temprano para garantizar que se procesen a tiempo. Si un padre no puede enviar su registro de horas antes de tiempo, pero aun así lo envía antes del mediodía del lunes, aún se procesará a tiempo.

Tenga en cuenta que, salvo en los casos mencionados anteriormente en los que el lunes es festivo y los pagos se inician el viernes, los pagos por la atención médica no se procesan antes de que se preste dicha atención.

Beneficio: Adjudicación parental inicial

Beneficios retroactivos:

Este beneficio solo está disponible después de ingresar al programa de la NICA.

Descripción:

Los padres o tutores legales de un participante de la NICA tienen derecho a la prestación al ingresar al programa. Los montos de las prestaciones se enumeran a continuación y aumentan en un 3 % anualmente para aquellas nuevas familias que se unen al programa.

Prestación Parental Anual:

- 2021 y años anteriores: \$250,000.00
- 2022: \$257,500.00
- 2023: \$265,225.00
- 2024: \$273,181.75
- 2025: \$281,377.20

Documentación de necesidad médica:

No se requiere documentación de necesidad médica para este beneficio.

Requisito de autorización previa:

No se requiere autorización previa para este beneficio.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Una solicitud por escrito de ambos padres (si corresponde).

Información adicional:

La adjudicación parental puede solicitarse en su totalidad o en cantidades incrementales.

Exclusiones o limitaciones:

No existen exclusiones ni limitaciones para este beneficio.

Beneficio: Asistencia en la vivienda

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida). Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre y cuando las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

Los participantes tienen derecho a un beneficio de asistencia de vivienda de hasta \$100,000 durante su vida. Las familias han utilizado este beneficio en diversas formas, incluyendo (pero no limitado a) las siguientes:

- Renovaciones para mejorar la accesibilidad.
- Construcción de una vivienda nueva.
- Pagos mensuales de la hipoteca o del alquiler.
- Gastos de mudanza a una vivienda más accesible.
- Generadores para toda la casa.
- Pago inicial de una vivienda nueva.

Comuníquese con su administrador de casos si tiene alguna pregunta y desea información sobre los requisitos de documentación, ya que varían significativamente según el tipo de gasto.

Documentación de necesidad médica:

No existen requisitos para documentar la necesidad médica en relación con este beneficio. Sin embargo, la NICA puede requerir una declaración de los padres que describa cómo el gasto beneficiará al participante si no está claro en la solicitud inicial.

Requisito de autorización previa:

No se requiere autorización previa, sin embargo, se recomienda encarecidamente asegurarse de que el gasto sea reembolsable.

Requisitos de documentación para el reembolso:

A continuación, se detallan los requisitos generales de documentación, sin embargo, es posible que se necesiten elementos adicionales según el tipo de reembolso solicitado. Comuníquese con su administrador de casos para obtener información adicional.

- Facturas desglosadas.
- Comprobante de pago (si la NICA debe reembolsar al padre/tutor).
- Como se mencionó anteriormente, es posible que se necesite documentación adicional según el tipo de gasto.

Si se necesita un pago electrónico, se requieren los siguientes documentos:

- Información de contacto de la compañía del título 16.
- Instrucciones de pago electrónico.
- Instrucciones por escrito de los padres/tutores sobre el monto que se utilizará de la Asistencia de Vivienda.
- Fecha de cierre.

Si se necesita un pago electrónico, se requiere un aviso con 72 horas de anticipación.

Información adicional:

Antes del 21 de junio de 2021, la NICA reembolsaba hasta \$30,000 para gastos de vivienda.

Exclusiones o limitaciones:

Las reposiciones de propano no son reembolsables bajo el beneficio de Asistencia de vivienda.

Los depósitos de seguridad no son reembolsables en virtud del beneficio de Asistencia para la vivienda.

Beneficio: Beneficio especial anual

Beneficios retroactivos:

No hay beneficios retroactivos relacionados con esta póliza. Los beneficios están disponibles solo después de que el participante haya entrado en el programa. La NICA cumplirá con las solicitudes de subsidio que se remontan a cuatro años anteriores (de acuerdo con la Sección 95.11 (3) (f) de los Estatutos de la Florida), pero no antes de ingresar al programa.

Descripción:

La NICA reembolsará a las familias hasta \$500 por año calendario por cualquier artículo o experiencia que beneficie al participante.

Algunos ejemplos incluyen:

- Juguetes adaptables.
- Equipamiento de piscinas recreativas.
- Juegos.
- Electrónica no terapéutica.
- Participación del participante en un viaje a un parque temático.

Documentación de necesidad médica:

La NICA no requiere documentación de necesidad médica para este beneficio.

Requisitos de autorización previa:

No se requiere autorización previa para este beneficio. Si no están seguros de si un artículo reúne los requisitos para ser reembolsado en virtud de esta prestación, los padres o tutores pueden consultar con su gestor de casos.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Una explicación por escrito del padre, la madre o el tutor en la que se indique cómo el artículo o la experiencia es lo mejor para el participante.
- Factura.
- Comprobante de compra (por ejemplo, recibo, factura pagada, etc.). si se reembolsa directamente a los padres.

Información adicional:

A partir de la prestación de 2021, cualquier importe no utilizado de la prestación especial anual podrá transferirse indefinidamente.

Exclusiones o limitaciones:

Los fondos de beneficios especiales anuales no se pueden solicitar en préstamo del próximo año para cubrir una compra actual.

Beneficio: Servicios de salud mental

Fecha de entrada en vigor: 6/21/21

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de un plazo 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, siempre que la solicitud vaya acompañada de la documentación correspondiente. Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre que las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

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 familiares directos (o tutores legales que residan con el participante) una prestación anual total de hasta \$10,000 para obtener servicios de salud mental de proveedores autorizados en virtud de los capítulos 490 y 491 del Estatuto de Florida (o estatutos similares en otros estados).

Los proveedores con licencia bajo el Capítulo 490 y el Capítulo 491 incluyen:

- Psicólogos.
- Terapeutas matrimoniales y familiares.
- Consejeros de salud mental.
- 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 cualquier copago o deducible asociado con la adquisición de servicios de salud mental.

Documentación de necesidad médica:

No se requiere documentación de necesidad médica para este beneficio.

Requisito de autorización previa:

No se requiere autorización previa para este beneficio, pero se recomienda a las familias que verifiquen que su proveedor cumple con los requisitos de licencia mencionados anteriormente antes de incurrir en costos.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Una copia de la licencia de proveedor calificado (su administrador de casos la obtendrá).
- Factura que documenta el servicio recibido.
- Comprobante de pago o recibo.

Información adicional:

En caso de fallecimiento de un participante, 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 agotar el importe.

Exclusiones o limitaciones:

Los servicios de gestión de medicamentos no son reembolsables en virtud de este beneficio.

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.

Beneficio: Atención médica y hospitalaria

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida). Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre y cuando las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

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 también reembolsará la atención hospitalaria y ambulatoria, incluida la atención de urgencia relacionada con el tratamiento asociado a lesiones neurológicas de nacimiento.

Los servicios de salud mental proporcionados al participante por profesionales con licencia son reembolsables en virtud de este beneficio.

Documentación de necesidad médica:

La NICA debe tener documentación de la cita u hospitalización reembolsable, como una Explicación de beneficios (EOB), notas de la cita y/o notas del hospital/resumen del alta.

Requisito de autorización previa:

No se requiere autorización previa para citas médicas necesarias o servicios hospitalarios en los que se utiliza el seguro.

Para servicios fuera de la cobertura del seguro, comuníquese con su administrador de casos para hablar sobre la necesidad de utilizar proveedores fuera de la red. Tenga en cuenta que si un padre decide incurrir en cargos antes de la autorización, no se puede garantizar el reembolso.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Documentación de la necesidad médica mencionada anteriormente.
- Facturas desglosadas.
- Comprobante de pago (si la NICA debe reembolsar al padre/tutor).

Información adicional:

En algunos casos, la NICA puede reembolsar el costo de una segunda opinión. Comuníquese con su administrador de casos antes de determinar la cobertura.

Los servicios de salud mental para familiares directos (o tutores legales que residan con el participante) son reembolsables según la política de *Servicios de Salud Mental*. Consulte esta sección para obtener más información.

Exclusiones o limitaciones:

La NICA no reembolsa el tratamiento que no sea necesario desde el punto de vista médico o que no esté relacionado con la lesión del parto.

Consulte la sección *Programas o equipos experimentales* para obtener más información.

Beneficio: tratamiento odontológico

(Fecha de entrada en vigor: 1/1/2022)

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de un plazo 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, siempre que la solicitud vaya acompañada de la documentación correspondiente. Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre que las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

La NICA reembolsará o pagará por los servicios de tratamiento dental que sean necesarios desde el punto de vista médico y que estén relacionados con la lesión de nacimiento, tales como:

- Sedación y anestesia.
- Cargos hospitalarios (si corresponde).
- Limpieza de placa.
- Extracciones dentales.
- Limpiezas que superan las limpiezas rutinarias bianuales.

Ejemplo:

- Un participante tiene su primera limpieza de rutina del año y requiere sedación. La factura incluye el costo de la limpieza, radiografías y sedación. La NICA solo puede reembolsar a los padres o pagarle directamente al centro el costo de la sedación.

Consulte la sección Exclusiones y limitaciones para los servicios que no son reembolsables conforme a este beneficio.

Documentación de necesidad médica:

La NICA debe tener documentación de la cita con en el dentista. Si no hay certeza sobre cómo ciertos servicios dentales se relacionan con la lesión de nacimiento, puede ser necesaria documentación adicional.

Requisito de autorización previa:

Se requiere autorización previa para servicios de tratamiento dental necesarios desde el punto de vista médico. Si un padre decide incurrir en cargos antes de la autorización, no se puede garantizar el reembolso.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Documentación de la necesidad médica mencionada anteriormente.
- Facturas desglosadas.
- Comprobante de pago (si la NICA debe reembolsar al padre/tutor).

Información adicional:

Para aquellas citas en las que los servicios de tratamiento dental son necesarios desde el punto de vista médico y están relacionados con la lesión de nacimiento, está disponible el reembolso de millaje.

Exclusiones o limitaciones:

La NICA no reembolsa los siguientes servicios de tratamiento dental:

- Limpiezas de rutina bianuales.
- Radiografías bianuales.

Beneficio: Terapia intensiva

(Fecha de entrada en vigor: 1 de enero 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:

La terapia intensiva suele consistir en 1 a 5 semanas de una o más terapias (p. ej., fisioterapia, terapia ocupacional, del habla), proporcionadas durante varias horas al día, cinco días a la semana, por un terapeuta autorizado. En algunos casos, los campamentos de verano que también incluyen terapia proporcionada por terapeutas con licencia pueden considerarse sesiones de terapia intensiva.

La NICA autorizará una sesión intensiva por trimestre para cada categoría de terapia. Un trimestre se define como el período de 13 semanas que comienza con la fecha de la primera terapia intensiva a la que asistió. Por ejemplo, un participante puede asistir a un tratamiento intensivo de fisioterapia y a otro de alimentación durante el mismo periodo de 13 semanas. Sin embargo, para las terapias intensivas de la misma categoría que tienen una duración de 4 o 5 semanas, también debe haber un intervalo de 9 semanas entre la fecha de finalización de una terapia y el comienzo de la siguiente. Esto es para garantizar que se cumpla adecuadamente con el tratamiento de mantenimiento.

Estos son algunos ejemplos:

- Un participante asiste a fisioterapia intensiva de 5 semanas del 10 de febrero de 2025 al 14 de marzo de 2025. La próxima vez que ese participante reúna los requisitos para asistir a otro curso intensivo de fisioterapia (physical therapy, PT) será el 16 de mayo de 2025, es decir, 9 semanas después del 14 de marzo.
- Un participante asiste a fisioterapia intensiva de 2 semanas desde el 10 de febrero de 2025 hasta el 21 de febrero de 2025. La próxima vez que ese participante reúna los requisitos para asistir a otra PT intensiva sería al comienzo del próximo período de 13 semanas, que sería el 12 de mayo de 2025, porque habrían pasado más de 9 semanas desde el final de la terapia intensiva inicial.
- En los ejemplos anteriores, un participante también podría asistir a terapia de plasticidad cerebral, o de alimentación, o a alguna otra terapia intensiva que no sea fisioterapia intensiva durante el mismo período de 13 semanas (del 10 de febrero de 2025 al 12 de mayo de 2025).

El tratamiento de mantenimiento debe seguir las mejores prácticas para una modalidad terapéutica determinada y estar en consonancia con las recomendaciones del proveedor de terapia intensiva. Cuando NICA autorice una sesión de terapia intensiva, solicitará que el proveedor documente esas recomendaciones al enviar su factura y las notas de terapia después de cada sesión de terapia intensiva.

Es posible que se soliciten denegaciones de seguro para algunas terapias intensivas.

Ejemplos de terapias intensivas previamente autorizadas:

<u>Categoría</u>	<u>Especialidad (si corresponde)*</u>	<u>Proveedores utilizados (es posible que se agreguen más en el futuro)</u>
Fisioterapia	Fisioterapia Intensiva	Ability Plus Therapy, Believe Pediatric Physical Therapy, First Step Therapy, John Hopkins Medicine, Kenny Rogers Children's Center, Kids PT By the Sea / Sarasota Pediatric Physical Therapy, NAPA Center, Neurowerks, Pediatric Therapy Associates, Starlight Intensive, Therapies4Kids
Fisioterapia	Traje Terapéutico	Ability Plus Therapy, Believe Pediatric Physical Therapy, John Hopkins Medicine, Kenny Rogers Children's Center, Lampert's Home Therapy, Inc., NAPA Center, Neurowerks, Therapies4Kids
Fisioterapia	Intervención de Movimiento Dinámico	Family First Therapy, Kids PT By the Sea / Sarasota Pediatric Physical Therapy, Starlight Intensive

<u>Categoría</u>	<u>Especialidad (si corresponde)*</u>	<u>Proveedores utilizados (es posible que se agreguen más en el futuro)</u>
Fisioterapia	Unidad de Ejercicio Universal (Jaula)	Believe Pediatric Physical Therapy, John Hopkins Medicine
Fisioterapia	Terapia de movimiento inducida por restricción	Intensive Therapeutics
Terapia ocupacional		Ability Plus Therapy, John Hopkins Medicine, Intensive Therapeutics, NAPA Center
Terapia de lenguaje		Ability Plus Therapy, Brave Bunch Summer Camp, Kenny Rogers Children's Center, Logos Therapy Group, NAPA Center
Terapia de alimentación		NAPA Center, NJ Pediatric Feeding Associates
Plasticidad cerebral		Brainvive, Neurotru PLLC, Plasticity Center of Orlando
Visión		The Children's Home of Pittsburgh
* Todos los intensivos de especialidad se consideran intensivos de fisioterapia, por lo que solo se puede asistir a un tipo de intensivo de especialidad cada 3 meses		

Documentación de necesidad médica:

- **Primera sesión intensiva:** se requiere una carta de necesidad médica emitida por el médico de atención primaria, fisiatra o neurólogo.
 - Para todas las terapias físicas, ocupacional, del habla y de alimentación, también se requiere una carta de necesidad médica del terapeuta del participante. En muchos casos, el terapeuta preparará la carta inicial de necesidad médica, y el médico indicará su acuerdo con la recomendación.
 - Las terapias intensivas en plasticidad cerebral requieren una carta de necesidad médica de un neurólogo.
 - Se requieren cartas separadas de necesidad médica para cada categoría y especialidad de terapia.
- **Sesiones intensivas posteriores:** no es necesario presentar una carta de necesidad médica, pero la documentación debe demostrar la asistencia constante a cualquier terapia de mantenimiento recomendada desde la última terapia intensiva. La terapia de mantenimiento debe ajustarse a la política actual (por ejemplo, debe ser proporcionada por un terapeuta con licencia que siga un plan de atención aprobado por un médico) excepto en los siguientes casos:
 - En el caso de la plasticidad cerebral, si la terapia de mantenimiento recomendada es solo para ejercicios en el hogar (a diferencia de la terapia), se pedirá a los padres que confirmen que se completaron los ejercicios de mantenimiento prescritos para este tipo de terapia intensiva.

Requisito de autorización previa:

Se requiere autorización previa para todas las terapias intensivas. Tenga en cuenta que si un padre elige programar una terapia intensiva antes de ser autorizada, no se puede garantizar el reembolso hasta que se autorice dicha terapia intensiva.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Notas de la terapia.
- Factura.
- Además de lo anterior, si el reembolso se va a hacer a los padres, un comprobante de pago al proveedor (por ejemplo, cheque cancelado, extracto bancario, estado de cuenta de la tarjeta de crédito o comprobante de venta, recibo del proveedor, etc.).

Información adicional:

No hay información adicional para esta política.

Exclusiones o limitaciones:

Se excluyen las conferencias que no brindan atención directa exclusiva al participante.

Beneficio: Medicamentos con receta y millaje de farmacia

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida). Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre y cuando las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

La NICA reembolsará los costos de los medicamentos recetados. También se reembolsará el millaje de farmacia por los medicamentos relacionados con la lesión de nacimiento.

Documentación de necesidad médica:

Una receta servirá como documentación de necesidad médica; sin embargo, es posible que se requieran notas médicas o una carta de necesidad médica si no está claro cómo se relaciona un medicamento con la lesión de nacimiento.

Consulte la sección *Viajes locales* del Manual de beneficios para conocer las tarifas de reembolso por millaje.

Requisito de autorización previa:

No se requiere autorización previa para el reembolso.

Requisitos de documentación para el reembolso:

Para Medicamentos con receta

- Una copia de la etiqueta del medicamento u otra documentación que muestre el número de receta médica, el nombre en la receta y el nombre del medicamento.
- Documentación de la necesidad médica mencionada anteriormente (si corresponde).
- Denegación del seguro (si corresponde).

Para la marihuana medicinal

- Una copia de la tarjeta de marihuana medicinal del participante y de los padres.
- Recibo o factura pagada.
- Una copia de la página de "Órdenes abiertas" del Registro de Consumo de Marihuana Medicinal de Florida.
- Documentación de la necesidad médica mencionada anteriormente (si corresponde).

Para el millaje de farmacia

- Recibo u otra documentación que muestre la fecha de recogida.

Información adicional:

A partir del 1/1/24, en lugar de la documentación anterior para medicamentos recetados y millaje de farmacia, se puede utilizar una copia del historial de farmacia del participante como documentación para el reembolso. En este caso, el millaje solo se reembolsará varias veces al mes si cada fecha de reposición es al menos 10 días después de la fecha de reposición anterior en el historial de la farmacia.

Por ejemplo:

- Un padre envía el historial de farmacia para fines de reembolso de millaje porque no conservó sus recibos de farmacia. El historial refleja las fechas de reposición el 7/1/25, 7/2/25, 7/7/25 y 7/21/25. Con estas fechas de reposición como documentación, solo se pueden reembolsar el millaje de dos viajes de ida y vuelta a los padres (7/1/25 y 7/21/25).

Exclusiones o limitaciones:

Sin importar la distancia, NICA no cubre los peajes ni el estipendio diario para comidas y gastos incidentales de los viajes a la farmacia.

Beneficio: Pólizas de seguro y primas

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida) a partir de la fecha en que se incurrió en el gasto si la solicitud va acompañada de la documentación adecuada. Para las familias que ingresaron al programa a partir del 1 de enero de 2022, si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre que las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

La NICA reembolsa a las familias el costo del seguro de salud del participante. Además de la cobertura del seguro de salud, a partir del 7/1/25, la NICA reembolsará a las familias el costo de la prima del seguro dental del participante.

Para los participantes que califican para Medicaid de Florida, la NICA reembolsa a la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud el costo de esas primas.

Si está interesado en obtener un seguro de salud, pregunte sobre este beneficio con su gestor de casos de enfermería. La NICA puede reembolsar a la compañía de seguros directamente a petición de los padres.

Documentación de necesidad médica:

No es necesario presentar documentación sobre la necesidad médica para obtener este beneficio.

Requisitos de autorización previa:

No se requiere autorización previa para este beneficio.

Requisitos de documentación para el reembolso:

Copia del documento de cobertura y de la prima que identifica la parte de la prima que le corresponde al participante. Si la documentación no identifica específicamente la parte que corresponde al participante, la prima total se dividirá entre el número de personas incluidas en el plan para determinar la parte que corresponde al participante.

- Si la NICA le paga directamente a la aseguradora, no se necesita documentación adicional.

Si el padre solicita un reembolso, se debe proporcionar un comprobante de pago.

Si el reembolso corresponde a un plan del empleador financiado mediante deducciones de nómina, la documentación del importe de la deducción debe ser proporcionada por el empleador (normalmente en una carta del departamento de nóminas de la empresa) o por los padres mediante una nómina. Esta documentación es necesaria cuando se establece el beneficio y, luego, cada vez que cambia el monto. Las familias deben informar a la NICA si hay un cambio de empleo.

Información adicional:

En algunos casos, la NICA puede reembolsar las primas de los planes de seguro secundarios. Comuníquese con su administrador de casos para obtener más información.

Exclusiones o limitaciones:

Si se produce una interrupción en la cobertura del seguro y se incurren en gastos que habrían sido cubiertos por este, la NICA no reembolsará dichos gastos.

Beneficio: Subsidio para la electricidad

(Fecha de entrada en vigor: 15 de octubre de 2021)

Beneficios retroactivos:

No hay beneficios retroactivos relacionados con esta póliza. Los beneficios están disponibles solo después de la fecha de entrada en vigor y se pueden pagar a partir del día 1 del mes siguiente a la incorporación del participante al programa. La NICA aceptará las solicitudes de subsidio que se remontan a cuatro años anteriores (de acuerdo con la Sección 95.11 (3) (f) de los Estatutos de la Florida) pero no antes de la fecha de entrada en vigor.

Descripción:

Previa solicitud, la NICA pagará a las familias un subsidio mensual para compensar los costos adicionales de electricidad asociados con el uso de equipos médicos necesarios relacionados con la lesión neurológica del participante. El monto del subsidio mensual para 2021 fue de \$100, ajustado según el costo por kilovatio-hora de la Oficina de Estadísticas Laborales de los EE. UU. para la región del Atlántico Sur. El subsidio se ajustará cada 1º de enero para reflejar el cambio porcentual en kilovatio-hora con respecto a la tarifa de noviembre del año anterior. Consulte la Información adicional para conocer el historial de los montos de los subsidios.

Para poder obtener el subsidio, el participante deberá cumplir uno de los dos requisitos siguientes:

- Categoría 1: El participante tiene gastos adicionales de electricidad relacionados con el uso de uno de los siguientes dispositivos: cama eléctrica, concentrador de oxígeno o equipo de presión positiva continua en las vías respiratorias (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP)/presión positiva de dos niveles (Bilevel Positive Airway Pressure, 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.

Documentación de necesidad médica:

Una lista de los equipos médicos necesarios que se utilizan actualmente en el hogar.

Requisito de autorización previa:

No se necesita autorización previa para este beneficio; sin embargo, este beneficio solo se proporciona a petición de la familia participante.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Una vez que se haya establecido la necesidad médica mediante la documentación mencionada anteriormente, no se necesitará documentación adicional para los pagos mensuales.

Información adicional:

Los montos históricos de los subsidios son los siguientes:

- 2021 \$100
- 2022 \$100
- 2023 \$118
- 2024 \$120
- 2025 \$123

Exclusiones o limitaciones:

Los equipos domésticos, como lavadoras y secadoras, no son equipos necesario desde el punto de vista médico y no se considerarán como elegibles para este beneficio.

Beneficio: Subsidio para alimentos frescos

Establecido: 1 de octubre de 2022

Beneficios retroactivos:

No hay beneficios retroactivos relacionados con esta política. Los beneficios están disponibles solo después de la fecha de entrada en vigor y se pueden pagar a partir del día 1 del mes siguiente a la incorporación del participante al programa. La NICA cumplirá con las solicitudes de subsidio que se remontan a cuatro años anteriores (de acuerdo con la Sección 95.11 (3) (f) de los Estatutos de la Florida).

Descripción:

A partir del 1 de octubre de 2022, la NICA proporcionará un subsidio mensual para alimentos frescos que se prepararán en puré en casa como alternativa al reembolso de los costes reales de los productos nutricionales especializados (descritos en una política aparte) para los participantes que no puedan llevar una dieta normal y requieran alimentos blandos o en puré modificados debido a una disfunción del aparato digestivo relacionada con la lesión neurológica. El subsidio mensual se basa en el Plan Económico de Alimentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA) (USDA's Thrifty Food Plan), que calcula el costo mensual para una dieta nutritiva en función de la edad. El subsidio mensual se basará en el [informe del Plan Económico de Alimentos del USDA de noviembre de 2024](#). La NICA actualizará el monto del subsidio mensual para las familias cada 1 de enero, basándose en el informe de noviembre del año anterior. A partir del 1 de marzo de 2024, esta prestación estará disponible a partir del primer año de edad.

Documentación de necesidad médica:

Las familias deberán presentar una carta de necesidad médica o notas pertinentes del médico que documenten que el participante no puede seguir una dieta normal y necesita alimentos blandos/en puré debido a una disfunción del sistema digestivo relacionada con la lesión neurológica.

Requisitos de autorización previa:

No se necesita autorización previa para este beneficio; sin embargo, este beneficio solo se proporciona a petición de la familia participante.

Requisitos de documentación para el reembolso:

Una vez que se haya establecido la necesidad médica mediante la documentación mencionada anteriormente, no se necesitará documentación adicional para los pagos mensuales.

Información adicional:

No hay información adicional para este beneficio.

Exclusiones o limitaciones:

Si las familias optan por el subsidio mensual para alimentos frescos, no habrá reembolso por productos nutricionales especializados (consulte la política de productos nutricionales especializados para ver ejemplos). Las familias que reciben fórmula a través del seguro, WIC o SNAP no son elegibles para recibir el subsidio de Alimentos Frescos. Además, las familias que reciben el subsidio de alimentos frescos no podrán recibir ningún subsidio de comidas relacionadas con el viaje y los gastos imprevistos para el participante.

Beneficio: Productos nutricionales especializados

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida). Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre y cuando las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

En el caso de los participantes que no puedan llevar una dieta normal y necesiten alimentos blandos/en puré modificados debido a una disfunción del aparato digestivo relacionada con la lesión neurológica, la NICA reembolsará el costo de los productos nutricionales especializados preenvasados (alimentos en puré para bebés, fórmulas enterales, agua destilada para fórmula, etc.). A partir del 1 de marzo de 2024, esta prestación estará disponible a partir del primer año de edad. Alternativamente, las familias pueden optar por recibir el Subsidio de Alimentos Frescos, que se describe en una política aparte.

Documentación de necesidad médica:

Las familias deberán presentar una carta de necesidad médica o notas pertinentes del médico que documenten que el participante no puede seguir una dieta normal y necesita alimentos blandos/en puré debido a una disfunción del sistema digestivo relacionada con la lesión neurológica. Para la cobertura de agua destilada, se requiere una carta de necesidad médica que especifique que se debe utilizar este tipo de agua.

Requisitos de autorización previa:

No se necesita autorización previa para este beneficio; sin embargo, este beneficio solo se proporciona a solicitud de la familia del participante.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Documentación de la necesidad médica mencionada anteriormente.
- Comprobante de compra (por ejemplo, recibo, factura pagada, etc.). O facturar del proveedor si la NICA le paga directamente al proveedor.

Información adicional:

Licuada

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 presentar un recibo con cualquier solicitud de reembolso por una licuadora y es posible que se requiera documentación que acredite la necesidad médica.

Cabe señalar que el requisito de edad asociado con el reembolso por productos nutricionales especializados, o el subsidio mensual por alimentos frescos no se aplica a la compra de una licuadora. Este beneficio está disponible para las familias, independientemente de que elijan el beneficio de subsidio para alimentos frescos.

Exclusiones o limitaciones:

Si las familias optan por el reembolso de productos nutricionales especializados, no tendrán derecho al subsidio mensual para alimentos frescos. Las familias cuyo hijo no pueda comer una dieta típica no podrán recibir ninguna comida relacionada con el viaje y un subsidio imprevisto para el participante.

Los artículos comprados con las tarjetas EBT de WIC o SNAP (u otros fondos de asistencia pública) no son elegibles para reembolso en virtud de este beneficio.

Beneficio: Programas o equipos experimentales

Descripción:

La NICA reembolsa los servicios y el equipo necesario que sean necesarios desde el punto de vista médico y que estén relacionados con la lesión de nacimiento. Evaluamos meticulosamente la seguridad, la eficacia y las mejores prácticas antes de aprobar cualquier servicio o artículo recomendado. En consecuencia, aunque la NICA considera todas las recomendaciones de los proveedores, no todos los servicios o artículos serán aprobados. La NICA no reembolsa los programas experimentales ni reembolsa el costo de la adquisición de equipos experimentales.

Con el fin de garantizar la claridad y la transparencia, las siguientes prácticas, entre otras, no se consideran el estándar de atención correspondiente para la indicación en cuestión y, por lo tanto, no son reembolsables:

- Dispositivo Bioness L300 para el manejo de la debilidad neuromuscular relacionada con una lesión cerebral traumática o parálisis cerebral.
- Crioneurólisis para el tratamiento de la espasticidad.
- 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.

Beneficio: Transporte confiable

Beneficios retroactivos:

El Beneficio de Transporte Confiable se creó en la legislación de Florida y entró en vigor el 21 de junio de 2021. Antes de esta fecha, la NICA tenía una política solo para camionetas accesibles. Para las familias que no tienen un vehículo NICA, la organización podría “convertir” un vehículo existente en un vehículo NICA a partir del 21 de junio de 2021, pero no por los gastos incurridos hace más de cuatro años. Comuníquese con su administrador de casos si tiene preguntas sobre esta opción.

Descripción:

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.

La NICA figura como acreedor prendario en el título del vehículo. Sin embargo, el vehículo en sí está registrado a nombre de los padres o tutores legales como custodios del participante, en virtud de la Ley Uniforme de Transferencia a Menores de Florida (o lo que sea apropiado en virtud de otras leyes estatales).

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

- Precio de compra del vehículo y costos de adquisición asociados
- Placas/registro y renovación
- Gastos de mantenimiento
- Cobertura de seguro en los límites mínimos descritos en el Contrato de Vehículo. La NICA debe figurar como acreedor prendario de la póliza.

Vehículos de alquiler:

La NICA coordinará un vehículo de alquiler cuando se esté reparando el vehículo de transporte confiable del participante.

Documentación de necesidad médica:

No existe documentación de necesidad médica asociada con este beneficio.

Requisitos de autorización previa:

Mantenimiento:

Se requiere autorización previa para cualquier gasto de mantenimiento superior a \$500.00. Si un padre elige pagar un gasto relacionado con el vehículo de más de \$500.00 antes de la autorización, no se puede garantizar el reembolso.

Vehículos de alquiler:

Se requiere autorización previa para obtener un vehículo de alquiler y debe pasar por el Coordinador de Transporte de la NICA. Si un padre elige pagar por un vehículo de alquiler antes de la autorización, no se puede garantizar el reembolso.

Requisitos de documentación para el reembolso:

Para iniciar el proceso de obtención de un vehículo fiable o una camioneta accesible, se debe proporcionar lo siguiente::

- Se requiere una prueba actual del seguro del vehículo y una licencia de conducir válida

Gastos relacionados con el vehículo (como reparaciones y mantenimiento):

- Factura.
- Comprobante de pago (es decir, recibo, factura pagada, etc.) Si la NICA reembolsa a los padres.

Información adicional:

La NICA reemplaza el vehículo cada siete años o a las 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.

Consulte la sección Viajes en el Manual de beneficios para conocer el reembolso de otros gastos relacionados con el vehículo (es decir, peajes, tarifas de estacionamiento y reembolso de millaje).

El Contrato del Vehículo contiene detalles adicionales sobre los términos de uso del vehículo la NICA y otras limitaciones de la cobertura.

Exclusiones o limitaciones:

La NICA emitirá solo un vehículo por participante.

La NICA solo reembolsará la cobertura de seguro si el Vehículo se utilizó para la operación del proveedor de transporte. La NICA no reembolsará los aumentos en las primas de seguros de auto atribuibles a un mal historial de conducción del Padre o de cualquier conductor adicional. El incumplimiento de la obligación de mantener el seguro según lo exigido puede dar lugar a la pérdida del vehículo o a que este no sea sustituido.

Las multas o sanciones impuestas a los padres por el uso del vehículo de la NICA son responsabilidad de los padres y no serán reembolsadas por la NICA.

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 al 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 millaje). Cabe señalar que, independientemente de la distancia, el subsidio por viáticos de comidas e imprevistos diarios no se proporciona con el reembolso del millaje al PPEC.

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

- Cuando se utiliza un medio de transporte fiable:
 - El millaje por citas médicas o viajes previamente aprobados se reembolsará al doble de la tarifa de la Administración de Servicios Generales (General Services Administration, GSA) para vehículos proporcionados por el gobierno.
- Cuando se utiliza un vehículo personal:
 - El millaje por citas médicas o viajes previamente aprobados se reembolsará según la tarifa de la GSA para vehículos privados.

Para que se le reembolse el millaje, la NICA debe tener documentación de la cita reembolsable a la que asistió el participante. El personal de enfermería del caso calculará el reembolso por millaje del participante, usando las direcciones de los lugares proporcionadas por el padre, la madre o el 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 deba viajar desde su hogar para una cita médica, terapéutica o cualquier otra que sea reembolsable, y el viaje sea de 30 millas en un solo sentido o más de 45 minutos, la NICA reembolsará las comidas y gastos incidentales al 75 % de la tarifa diaria de viaje de la GSA, hasta para dos cuidadores y el participante de la NICA, si corresponde (es decir, si el participante puede comer por vía oral, no tiene una disfunción digestiva que le impida alimentarse, y no está recibiendo reembolso por productos nutricionales especializados preenvasados ni el subsidio mensual de 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 el gasto de alojamiento 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 el gasto de hospedaje 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 esté hospitalizado, independientemente de la distancia al hospital, se reembolsarán los gastos de desplazamiento por motivos médicos y los viáticos de hasta dos cuidadores. 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, los 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.

Beneficio: Viajes locales

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida). Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre y cuando las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

Los viajes locales se refieren a viajes que son inferiores a 50 millas por trayecto y que no requieren una estadía de una noche. Consulte la política de viajes nocturnos.

NICA reembolsará los gastos de viaje (descritos a continuación) en los que incurra un participante de NICA al desplazarse para acudir a citas médicas necesarias, como visitas al médico y sesiones de terapia.

Millaje, tarifas de estacionamiento y peajes:

El millaje para citas necesarias desde el punto de vista médico se reembolsa de la siguiente manera:

- Cuando use un vehículo la NICA:
 - El millaje por citas médicas o viajes previamente aprobados se reembolsará al doble de la tarifa de la GSA para un vehículo proporcionado por el gobierno.
 - Tarifas de millaje:
 - A partir del 1/1/2025: \$0.42/milla
 - A partir del 1/1/2024: \$0.42/milla
 - A partir del 1/1/2023: \$0.44/milla
 - A partir del 7/1/2022: \$0.44/milla
 - A partir del 4/1/2022: \$0.36/milla
 - Antes del 4/1/2022: \$0.23/milla
- Cuando se utiliza un vehículo personal:
 - El millaje por citas médicas o viajes previamente aprobados se reembolsará según la tarifa de la GSA para vehículos privados.
 - Tarifas de millaje:
 - A partir del 1/1/2025: \$0.70/milla
 - A partir del 1/1/2024: \$0.67/milla
 - A partir del 1/1/2023: \$0.655/milla
 - A partir del 7/1/2022: \$0.625/milla
 - A partir del 4/1/2022: \$0.585/milla
 - Antes del 4/1/2022: \$0.445/milla

También se reembolsarán las tarifas de estacionamiento y los peajes reales para citas por razones médicas.

Además de las citas necesarias por razones médicas, la NICA reembolsará únicamente el millaje (sin tarifas de estacionamiento ni peajes) para los siguientes propósitos:

- Viajes a la farmacia para obtener recetas relacionadas con la lesión de nacimiento del participante (consulte la sección Medicamentos con receta y millaje de farmacia para conocer los requisitos de documentación).
- Viajes no rutinarios relacionados con suministros/equipos. Por ejemplo, si un equipo está roto y necesita ser reparado, se puede reembolsar el millaje por el viaje hacia y desde el lugar de reparación.
- A partir del 1 de abril de 2024, la NICA reembolsará el millaje al PPEC y a los programas escolares para niños con necesidades especiales en los que el participante reciba servicios médicos necesarios, como terapia (póngase en contacto con su administrador de casos para averiguar si la escuela de su participante reúne los requisitos para el reembolso del millaje). Se requieren registros de asistencia para el reembolso.

Comidas y gastos imprevistos:

Cuando el viaje de ida de un participante para una cita médica sea de más de 30 millas o supere los 45 minutos desde su domicilio, la NICA proporcionará un subsidio para comidas y gastos imprevistos según la tarifa diaria de la GSA (75 % de la dieta diaria de la GSA) para un máximo de dos cuidadores. La NICA también proporcionará el mismo subsidio al participante de NICA si este puede consumir alimentos por vía oral, no padece ninguna disfunción del sistema digestivo que le impida consumir alimentos y no recibe reembolsos por productos nutricionales especializados preenvasados ni el subsidio mensual para alimentos frescos.

Reembolso de gastos de viaje por hospitalización de un participante:

A partir del 1/9/2023, cuando un participante esté hospitalizado, NICA reembolsará lo siguiente:

- El millaje según las tarifas indicadas arriba por un viaje de ida y vuelta por día, en los días que un padre o tutor no pase la noche en el hospital.
- Subsidio de comidas y gastos imprevistos para un máximo de dos cuidadores de la siguiente manera:
 - En los días en que un cuidador viaja hacia y desde el hospital, el subsidio se proporcionará a la tarifa de día de viaje de la GSA (75 % por día).
 - En los días en que un cuidador no se vaya del hospital, el subsidio se proporcionará a la tarifa diaria completa de GSA.

Comuníquese con su administrador de casos de enfermería si tiene preguntas sobre el reembolso de otros gastos relacionados con viajes.

Documentación de necesidad médica:

La NICA debe tener documentación que respalde la hospitalización o cita reembolsable, como notas de la cita médica o del hospital/resumen de alta.

Requisitos de autorización previa:

No se requiere autorización previa para el reembolso de viajes locales.

Requisitos de documentación para el reembolso:

Para millaje, comidas y gastos imprevistos:

- Documentación de la necesidad médica mencionada anteriormente.

Para estacionamientos y peajes:

- Documentación de la necesidad médica mencionada anteriormente.
- Recibo o factura pagada.
 - En el caso de los peajes, se puede proporcionar un estado de cuenta de Sunpass (o similar) como comprobante de pago.

Información adicional:

El personal de enfermería del caso calculará el reembolso por millaje del participante, usando las direcciones de los lugares proporcionadas por el padre, la madre o el tutor legal. Si el padre, la madre o el tutor legal desea que se utilice una ruta cartográfica específica para el reembolso, puede comunicarse con su administrador de casos para proporcionar estos detalles.

En algunos casos, se puede reembolsar a un cuidador que no sea el padre, la madre o el tutor por el millaje recorrido para llevar al participante a citas médicas necesarias.

Exclusiones o limitaciones:

Si una familia tiene un vehículo de la NICA y decide utilizar su vehículo personal para transportar al participante a las citas médicas, el millaje se reembolsará a la tarifa de la GSA para los vehículos suministrados por el gobierno (es decir, a la tarifa de vehículo de la NICA, no a la tarifa del vehículo personal).

Beneficio: Viajes nocturnos

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de un plazo 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, siempre que la solicitud vaya acompañada de la documentación correspondiente. Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre que las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

Cuando el participante y hasta dos cuidadores viajen al menos 50 millas desde su hogar y deban quedarse a pasar la noche por una cita médicamente necesaria, la NICA reembolsará lo siguiente:

- El millaje según las tarifas indicadas en la política de viajes locales si el desplazamiento se realiza en el vehículo personal o el de la NICA, o el costo real del pasaje aéreo (ver más detalles abajo).
- Alojamiento (ver más detalles abajo).
- Aparcamientos y peajes.
- Auto de alquiler (ver más detalles abajo).
- Comidas y gastos imprevistos (ver más detalles abajo).

Pasajes aéreos:

A partir del 1 de enero de 2022, si el participante viaja en avión comercial, la NICA reembolsará el costo real de las tarifas de clase económica para el participante y hasta dos cuidadores. Las tarifas de equipaje también son reembolsables. El reembolso está disponible después de que se complete el viaje por razones médicas. Antes del 1 de enero de 2022, el reembolso estaba disponible para el participante y solo 1 cuidador.

Alojamiento:

Los gastos reales incurridos por el alojamiento se reembolsan a una tasa de hasta 1.3 veces la tarifa de alojamiento de la GSA para la ciudad de destino. La tarifa máxima de la GSA se reembolsa a todos los viajeros (es decir, la cantidad que se reembolsa sigue siendo la misma independientemente del número de viajeros).

Al calcular el reembolso máximo, todas las tarifas que no sean impuestos, se consideran parte de los gastos de alojamiento. Si el gasto real supera 1.3 veces la tasa de GSA, el reembolso será el monto máximo de GSA más el monto proporcional de impuestos. Al calcular el reembolso máximo, el costo de toda la estadía se suma y se compara con lo que sería el reembolso total a la tarifa GSA para el mismo número de noches. En otras palabras, si algunas noches exceden la tarifa GSA y algunas noches son inferiores a la tarifa GSA, pero el total sigue siendo igual o inferior al total GSA, se realizará el reembolso completo.

El alojamiento solo se reembolsará hasta un día antes y un día después de la cita médica, excepto cuando el viaje en auto dure varios días. En esos casos, el alojamiento puede ser reembolsado por los días de viaje reales asumiendo un tiempo promedio de viaje de 8 horas por día.

El personal de la NICA está disponible para ayudar con las reservaciones de alojamiento a solicitud de los padres.

Estacionamiento y peajes:

Los costos reales de estacionamiento se reembolsan con un recibo. En el caso del aparcamiento en los hoteles, se reembolsa el coste del aparcamiento de autoservicio. Se reembolsa el servicio de valet parking solo si no se dispone de estacionamiento de autoservicio.

Los peajes se reembolsan con el comprobante de pago. Se puede proporcionar un estado de cuenta de Sunpass (o similar) como comprobante de pago.

Auto de alquiler:

Es posible que necesite un auto de alquiler si el participante vuela a una cita o si el participante no tiene un vehículo de la NICA y prefiere viajar en un auto de alquiler. Las reservas de autos de alquiler deben ser realizadas por el personal de la NICA para poder acceder a las tarifas estatales y para que la NICA pueda recibir la factura directamente. Los peajes

incurridos al conducir el auto de alquiler se facturarán directamente a la NICA. El millaje según la tarifa de transporte confiable (consulte la Política de viajes locales) será reembolsado para cubrir los costos de combustible. Sin embargo, la opción de carga de combustible ofrecida por la empresa de alquiler de autos no es reembolsable.

Las reservaciones de autos de alquiler solo se realizarán hasta un día antes y un día después de la cita médica, excepto cuando conducir tome varios días. En esos casos, las reservas se pueden hacer para incluir días de viaje adicionales, asumiendo un tiempo promedio de viaje de 8 horas por día.

Comidas y gastos imprevistos:

La NICA proporcionará un subsidio para comidas y gastos imprevistos a la tarifa de la GSA (ya sea una tarifa de día de viaje del 75 % o una tarifa de día de viaje completo del 100 % de la GSA por día) para un máximo de dos cuidadores. La NICA también proporcionará el mismo subsidio para el participante de la NICA si el participante puede consumir alimentos por vía oral, no tiene una disfunción del sistema digestivo que impida la capacidad de consumir alimentos y no está recibiendo un reembolso por productos nutricionales especializados preenvasados o el subsidio mensual de alimentos frescos.

Las comidas y gastos imprevistos solo se reembolsarán hasta un día antes y un día después de la cita médica necesaria, excepto cuando conducir tome varios días. En esos casos, las dietas se pueden proporcionar para los días de viaje reales, suponiendo que el tiempo promedio de viaje sea de 8 horas por día.

Comuníquese con su administrador de casos de enfermería si tiene preguntas sobre el reembolso de otros gastos relacionados con viajes.

Documentación de necesidad médica:

Si bien los requisitos pueden diferir según la situación específica, en general, la NICA debe tener documentación de la cita reembolsable, como una carta de necesidad médica o notas de cita.

Requisitos de autorización previa:

Se requiere autorización previa para todos los viajes nocturnos médicamente necesarios que requieran alojamiento, pasajes aéreos y/o alquiler de un auto. Tenga en cuenta que si un padre decide incurrir en cargos antes de la autorización, no se puede garantizar el reembolso.

Requisitos de documentación para el reembolso:

Para millaje, comidas y gastos imprevistos:

- Documentación de necesidad médica como se detalla más arriba.

Para pasajes aéreos, alojamiento, estacionamiento y peajes:

- Documentación de necesidad médica como se detalla más arriba.
- Recibo o factura pagada.
 - En el caso de los peajes, se puede proporcionar un estado de cuenta de Sunpass (o similar) como comprobante de pago.

Información adicional:

El personal de enfermería del caso calculará el reembolso por millaje del participante, usando las direcciones de los lugares proporcionadas por el padre, la madre o el tutor legal. Si el padre, la madre o el tutor legal desea que se utilice una ruta cartográfica específica para el reembolso, puede comunicarse con su administrador de casos para proporcionar estos detalles.

Exclusiones o limitaciones:

Por lo general, los gastos asociados a los viajes fuera del país no son reembolsables. Comuníquese con su administrador de casos si tiene alguna pregunta relacionada con viajes fuera del país.

Los costos relacionados con el viaje fuera del estado de residencia del participante pueden ser reembolsables en algunos casos, pero requieren autorización previa. Comuníquese con su administrador de casos si tiene preguntas sobre viajes fuera del estado.

El seguro de viaje no es reembolsable.

Los costos por servicio de valet parking no son reembolsables a menos que no haya opciones de estacionamiento de autoservicio.

Los costos por servicio a la habitación no son reembolsables.

Los gastos por cancelación de alojamiento no son reembolsables a menos que sean inevitables debido a la enfermedad del participante.

Las opciones de recarga de combustible ofrecidas por la empresa de alquiler de autos no son reembolsables.

No se reembolsarán los peajes incurridos que no estén relacionados con el viaje necesario desde el punto de vista médico. Los peajes no reembolsables incurridos durante el uso del auto de alquiler se deducirán del reembolso del viajes.

ALOJAMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE CATÁSTROFE

(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 subsidio de electricidad, O el participante tiene una disfunción autonómica diagnosticada.

El reembolso está disponible hasta por dos (2) noches antes de la catástrofe y una (1) noche después de la catástrofe. 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.

Beneficio: Tutela

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida). Si el gasto se incurrió antes de la aceptación del participante en el programa de la NICA, este límite de tiempo no se aplica siempre y cuando las solicitudes de reembolso se presenten dentro de los cuatro años posteriores a la aceptación en el programa.

Descripción:

Cuando un participante cumple 18 años, los estados suelen exigir que los padres se conviertan en tutores legales para seguir tomando decisiones médicas en nombre de sus hijos. 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.

Los gastos cubiertos incluyen:

- Honorarios legales y de otro tipo relacionados con:
 - Establecimiento de la tutela inicial (tutela plenaria o defensa del tutor).
 - Renovaciones anuales de la tutela.
- Clases de tutela.
- Verificaciones de antecedentes.
- Huellas dactilares.
- Honorarios del tutor profesional.

Comuníquese con el administrador de casos si tiene alguna pregunta relacionada con la cobertura de la tutela.

Documentación de necesidad médica:

No existen requisitos para documentar la necesidad médica en relación con este beneficio.

Requisito de autorización previa:

No hay requisitos de autorización previa para el reembolso. Según los gastos reembolsados anteriormente, el rango de los honorarios legales relacionados con la obtención de la tutela oscila entre \$3,000 y \$7,500. Si los costos exceden este rango, se requerirá documentación/explicación adicional.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Facturas desglosadas.
- Comprobante de pago (si la NICA debe reembolsar al padre/tutor).
- Copia de la orden oficial que aprueba la tutela

Información adicional:

El tribunal designará un abogado para el participante, distinto del abogado que representa al padre/tutor. El costo del abogado del participante debe ser cubierto por el sistema judicial. Antes del 8/25/2022, el reembolso de la NICA se limitaba a \$2,500 para gastos de tutela.

Exclusiones o limitaciones:

Los anticipos pagados por la familia al abogado son reembolsables solo en la medida en que se agoten por los servicios reales documentados prestados por el abogado. La NICA puede pagar el anticipo directamente al abogado a petición de los padres.

Los gastos de viaje asociados con el proceso de obtención de la tutela no son reembolsables.

Beneficio: Fondo de apoyo en caso de duelo

Beneficios retroactivos:

La NICA aceptará las solicitudes de reembolso presentadas dentro de los cuatro años siguientes a la fecha en que se incurrió en el gasto, siempre que vayan acompañadas de la documentación adecuada (de acuerdo con la Sección 95.11(3)(f) de los Estatutos de la Florida).

Descripción:

En caso de que la NICA sea notificado del fallecimiento de un participante, las familias recibirán \$50,000 con el fin de aliviarlos de los gastos derivados de los servicios. Los padres/tutores tienen derecho a estos fondos tras el fallecimiento del participante; no se necesita documentación de pago. Si lo solicita, la NICA puede utilizar estos fondos para pagar los servicios directamente. Un momento de pérdida puede resultar emocionalmente difícil y confuso. En estos momentos complicados, la NICA desea ser un recurso de sanación para sus familias. Consulte la sección de *Servicios de salud mental* para obtener más información.

Documentación de necesidad médica:

No se requiere documentación de necesidad médica para este beneficio.

Requisito de autorización previa:

No se requiere autorización previa para este beneficio.

Requisitos de documentación para el reembolso:

- Factura desglosada (si la NICA le paga directamente al proveedor).
- Una copia del certificado de defunción (su administrador de casos puede trabajar directamente con la funeraria para adquirir esta documentación).

Información adicional:

No hay información adicional sobre este beneficio.

Exclusiones o limitaciones:

No existen exclusiones ni limitaciones relacionadas con este beneficio.

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 NICA pague por la atención de enfermería de un participante, su enfermera/o de caso enviará un Formulario de paciente y cuidador de enfermería (Patient and Nursing Caregiver Form, PNCF) a un médico que atienda al participante para que lo complete. 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 revisiones periódicas con profesionales médicos para evaluar las necesidades actuales y, en ocasiones, cambiantes, 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 reembolsar a 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 las horas en las que el participante esté en la escuela o en el PPEC.

Si un participante requiere más de 10 horas de atención y si el padre es considerado un profesional médico (por ejemplo, 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 auxiliar en el hogar:

Si lo recomienda un médico, la NICA reembolsará a las familias por la atención de enfermería o auxiliar 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. Los padres también pueden recibir un reembolso cuando un cuidador externo falta a su turno y uno de los padres debe proporcionar parte del cuidado, siempre y cuando se presente la documentación correspondiente a la NICA sobre los turnos perdidos.

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 de enfermería brindada desde la fecha de alta de la UCI Neonatal (NICU, Neonatal Intensive Care Unit) hasta la fecha de ingreso al programa de la NICA es reembolsable bajo los parámetros mencionados. 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.

TERAPIA

La NICA reembolsará a las familias los gastos de las terapias realizadas por un terapeuta autorizado que un médico considere 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 visión

Los programas de campamentos de terapia anuales estarán cubiertos hasta \$2,000. El campamento de terapia puede tener una cobertura superior a \$2,000 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 pertinentes sobre la necesidad 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, organización para el mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, 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.

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 cuyo costo sea inferior a \$3,000, la NICA requerirá una declaración por escrito del padre o tutor legal del participante en la que se 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 comparativos) si el artículo excede los \$1,000 y una denegación del seguro si el artículo está potencialmente 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 (como un andador o una silla de ruedas), la NICA también necesitará las especificaciones de la prescripción si la compra se realiza directamente a un proveedor.

Hay ciertos equipos para los cuales la NICA tiene relación con un proveedor para un tipo o marca especializada, y prefiere 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.

*Si no está seguro de si el equipo solicitado necesita una negación del seguro, puede comunicarse con el personal de enfermería de caso de la NICA.

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.			
<u>Equipos <\$3,000</u>		<u>Equipos >\$3,000</u>	
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
Silla de alimentación y bomba de alimentación			Cama de hospital
Rampas/Umbrales de piso			Tina (límite de \$6,000)
Anteojos (relacionados con la lesión de nacimiento)			Rampa permanente
Enganche para furgoneta			Concentrador portátil de oxígeno (O ₂)
Elevador Hoyer			Calentador portátil de piscina
Humidificador			Silla Ppod

Ipad (como dispositivo de comunicación o terapia)			Silla de ruedas motorizada
Silla de ruedas de transferencia manual			Cama Sleep Safe Bed*
Rollos de goma de grandes dimensiones			Soporte Vertical
Nebulizador y concentrador de oxígeno			Stim Designs (Sistema Galileo)*
Rampa portátil			Carriola
Generador portátil			Tablet
Oxímetro de pulso			Tobii Dynavox*
Piezas de repuesto para equipos			Andador
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			

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 \$3,000 o un gasto recurrente mensual que no sea de \$1,000, 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 \$1,000, 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.

Anexo 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

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

Hisopos bucales
Cánula nasal
Cepillos de dientes de succión oral
Cánula nasal

Agua (para el equipo o la fórmula)
Manta con peso
Toallitas húmedas (después de los 3 años)

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.

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. Estarán encantados de trabajar con usted 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:

División de Audiencias Administrativas

2001 Drayton Dr.
Tallahassee, FL 32311
Teléfono: (850) 488-9675
Fax: (850) 921-6847

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

Oficina del Defensor del Consumidor de Seguros Departamento de Servicios Financieros de Florida

Oficina: (850) 413-5923
Fax: (850) 487-0453



Lesión neurológica relacionada con el nacimiento en Florida Asociación de Compensación

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

Aprobado el 12 de diciembre de 2025



Lesión neurológica relacionada con el nacimiento en Florida

Asociación de Compensación

P.O. Box 14567

Tallahassee, Florida 32317

Línea gratuita: 1-800-398-2129

Teléfono: (850) 488-8191

Fax: (850) 922-5369

Web: NICA.com



SUPPORTIVE SERVICES FOR
FAMILIES & PHYSICIANS