


North Florida 
Behavioral Health Partners

Florida Medicaid Panfleto de Miembro

*Para Servicios
de Salud Mental*

Medicaid Area 3

Condados de Alachua, Bradford,
Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton,
Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee,
Union, Citrus, Hernando, Lake,
Marion y Sumter

866-570-0895

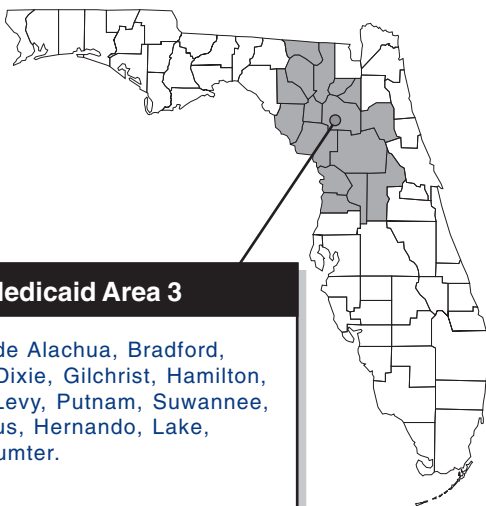
www.nfbhp.com

**Proveemos Servicios de Salud Mental de
Calidad, Mediante la Labor Conjunta de**



Y

**North Florida Behavioral
Health Network**



Medicaid Area 3

Condados de Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee, Union, Citrus, Hernando, Lake, Marion y Sumter.

- LifeStream Behavioral Center
- Meridian Behavioral Healthcare
- The Centers
- The Harbor Behavioral Healthcare Inst.

**Centro de Servicios:
866-570-0895**

Tabla de Contenido

Notificación sobre privacidad	4
Introducción a North Florida Behavioral Health Partners, Inc.	12
Cómo registrarse	13
Cómo Retirarse del Programa	13
Transferencia de HMO	14
Otros Servicios Médicos	14
Cómo Recibir Servicios de Salud Mental	14
Red de Proveedores de Salud	15
Servicios de Salud Mental de North Florida Behavioral Health Partners, Inc.	16
Cómo Elegir su Proveedor de Salud	18
Servicios de Emergencia	18
Atención Médica fuera del Area Asignada	19
Prevención, Educación y Servicios de Extensión a la Comunidad (PE&O)	19
Asuntos del Consumidor	20
Querellas	20
Cómo Registrar una Querella	22
Apelaciones	23
Proceso de Querellas para los Miembros de North Florida Behavioral Health Partners, Inc.	24
Sus derechos	25
Sus Responsabilidades	27
Servicios de Transportación	28
Directrices Anticipadas y Testamento en Vida	29
Si Recibe una Factura	32
Conclusión	32
Líneas Telefónicas de Información de North Florida Behavioral Health Partners, Inc.	33
Glosario	34
Directorio de Proveedores de Salud Mental de North Florida Behavioral Health Partners, Inc., Localización de la Red de Proveedores	36

Notificación sobre Prácticas de Privacidad

Bienvenido Miembro de MediPass:

El Acta de Información Privada del Paciente (HIPAA), es una ley federal. Dicha ley requiere que la información sobre su salud se mantenga privada y protegida. También requiere que nosotros le informemos a usted sobre esta notificación de privacidad. Esta notificación nos explica nuestra obligación legal y las prácticas de privacidad concernientes a la protección de información sobre su salud. Tal notificación está en efecto desde el 14 de abril de 2003.

El Acta de Información Privada del Paciente, también describe bajo qué circunstancias, información clínica del paciente puede ser usada y divulgada. Además explica como usted puede tener acceso a la información.

North Florida Behavioral Health Partners, Inc. provee beneficios de salud mental a miembros de MediPass en los siguientes condados: Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee, Union, Citrus, Hernando, Lake, Marion y Sumter.

ValueOptions, Inc. es la organización que administra los servicios de North Florida Behavioral Health Partners (NFBHP). Las organizaciones proveedoras de salud mental incluyen: LifeStream Behavioral Center, Meridian Behavioral Healthcare, The Harbor Behavioral Health Care Institute, y The Centers.

North Florida Behavioral Health Partners, Inc. se compromete a asegurarle la privacidad sobre información de su salud. Le pedimos de favor, que lea cuidadosamente la siguiente información.

Si usted tiene alguna pregunta sobre la Ley HIPAA, gustosamente contestaremos a sus preguntas si se comunica con North Florida Behavioral Health Partners, Inc. al 866-570-0895.

Notificación sobre Prácticas de Privacidad de ValueOptions

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE, BAJO QUE CIRCUNSTANCIAS PUEDE USARSE O DIVULGARSE INFORMACION SOBRE SU SALUD Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, REVISE ESTA INFORMACION CUIDADOSAMENTE.

Si tiene dudas al respecto, favor comunicarse con ValueOptions al número de teléfono impreso en la portada de este manual.

¿Quién debe cumplir con las normas de esta notificación?

Esta notificación se aplica a las compañías de ValueOptions que se mencionan a continuación:

***ValueOptions, Inc.
North Florida Behavioral Health Partners, Inc.***

I. Cómo Salvaguardamos Información Confidencial sobre su Salud

La información sobre su salud presente, pasada y futura, su pronóstico, tratamiento que recibe, y el pago por servicios de salud, es clasificado como Información Protegida sobre la Salud (Protected Health Information – PHI). La ley requiere que protejamos PHI que hemos recibido o creado y que le notifiquemos a usted sobre nuestras prácticas de privacidad. Podemos recibir PHI de otras fuentes mediante correspondencia postal o electrónica, tales como de su plan médico o asociados del mismo, otros seguros de salud que pueda tener, proveedores de salud u otra información relacionada. Esta Notificación explica cómo, cuándo y porqué podemos usar o compartir su información protegida (PHI). En la mayoría de los casos tenemos que usar o compartir el mínimo de información protegida necesaria para completar una

tarea. La Ley provee protección especial para cierta clase de información, incluyendo información sobre abuso de sustancias controladas o ilegales.

Es requisito que sigamos las normas de privacidad descritas en esta Notificación. Sin embargo, podemos cambiar estas normas de privacidad y notificación en cualquier momento. De hacer algún cambio, pondremos tal notificación en la pagina de la Internet en www.nfbhp.com ó www.valueoptions.com. Usted puede solicitar una copia de la nueva Notificación llamando al número de teléfono en la portada de este manual.

II. Cómo Podemos Hacer uso o Compartir con otras Personas su Información Protegida de Salud

Existen varias razones para hacer uso de su PHI o compartir tal información con otros, por ejemplo: Personal nuestro tales como representantes de Servicio al Consumidor, administradores de salud, profesional médico y personal de reclamaciones. Su seguro de salud puede tener acceso a esta información, si cumple con la ley y también otras autoridades públicas autorizadas por la ley. En ocasiones necesitamos su consentimiento por escrito para compartir su PHI. Otras veces estamos autorizados por ley a usar o compartir Información Protegida de su Salud (PHI) sin su consentimiento por escrito. A continuación ofrecemos ejemplos de cómo usamos y compartimos PHI.

Para Proveer Tratamiento: Puede que divulguemos su PHI a proveedores de cuidado relacionados con su proveedor de salud o Programa de Servicios de Asistencia al empleado (EAP). Ejemplo de esto es, cuando compartimos su PHI con el profesional de salud que le provee tratamiento.

Para Pagos por Servicios Médicos: Estamos autorizados a usar y compartir su PHI para pagar reclamaciones a profesionales de salud que le han rendido servicios. También podemos usar y compartir información de su PHI para obtener pago por nuestros servicios a usted. Por ejemplo, podemos revelar porciones de información de su PHI a la Agencia estatal de Medicaid u otra

compañía de seguros que proveen cobertura. De igual forma podemos usar su PHI en combinación del PHI de otras agencias para establecer nuestras primas de seguro médico.

En Administración de Servicios Médicos:

Podemos usar y compartir su PHI en el manejo de su plan médico, en Programas de Asistencia al Empleado (EAP) y otros programas. Ejemplo de esto es, cuando usamos su PHI para decidir si usted es elegible para ciertos servicios médicos, y también con los profesionales envueltos en su cuidado médico. Podemos combinar y analizar información de diferentes fuentes médicas para que el profesional médico que le atiende y su plan de salud estén al tanto de todos los servicios que está recibiendo y poder coordinar efectivamente su tratamiento. A menos que usted indique otras instrucciones, es posible que enviemos a su casa recordatorios sobre citas o cualquier otra información pertinente. Podemos enviarle información acerca de alternativas para tratamiento y beneficios relacionados con la salud. Su PHI puede ser usado para estudiar la calidad de los servicios médicos ofrecidos y de igual forma compartirlo con nuestros contadores autorizados y abogados para propósito de auditorías o litigio. Si nuestros servicios son provistos bajo un plan médico grupal con aportación patronal, podemos revelar su PHI al auspiciador de dicho plan médico.

Personas Relacionadas con su Tratamiento o con el Pago de sus Servicios Médicos:

Podemos revelar PHI suyo con algún miembro de su familia o amigo(a) comprometido en su cuidado médico. También podemos revelar información a alguna persona que ayude a pagar sus servicios de salud.

Cuando se Requiere por Ley: Revelaremos su PHI cuando sea requerido por la ley local, estatal o federal. Podemos revelar PHI cuando la ley requiera que reportemos información sobre sospecha de abuso, negligencia, violencia doméstica o sospecha de actividad criminal. También tenemos que revelar PHI a las autoridades que vigilan nuestro cumplimiento con los requisitos de privacidad.

Para Propósitos de Salud Pública: Revelaremos PHI cuando se nos requiere recopilar información relacionada con lesiones o alguna enfermedad o reportar información a autoridades de salud pública.

Para Detectar Descuido o Negligencia en el Sistema de Cuidado de Salud: Podemos revelar PHI con agencias responsables de vigilar que el sistema de cuidado de salud cumpla con actividades autorizadas por la ley. Ejemplos de dichas actividades lo son: auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

En Caso de Defunción: Podemos compartir PHI relacionada con la muerte de una persona: con forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y con agencias procuradoras de órganos, cuando hay donaciones de órganos como ojos, tejidos o trasplantes.

Para Propósitos de Investigación Científica: Bajo ciertas circunstancias y bajo supervisión de una junta para la protección de la privacidad, podemos revelar PHI con el propósito de colaborar con investigación médica o siquiátrica.

Para Prevenir Amenazas a la Salud o Seguridad: Para prevenir serias amenazas a la salud o seguridad podemos revelar PHI a funcionarios de la ley u otras personas que puedan prevenir o reducir daño (contagio).

Para Funciones Específicas del Gobierno: Bajo situaciones específicas podemos divulgar PHI de personal militar y veteranos. En ciertas situaciones podemos compartir PHI con el sistema correccional y con otros programas gubernamentales para determinar elegibilidad y registro y para propósito de seguridad nacional.

Litigios y Disputas: Si usted está involucrado en un litigio o disputa, estamos autorizados a revelar PHI suyo como respuesta a una orden judicial o administrativa. Podemos revelar PHI en respuesta a subpoena y a petición legal de parte de otra persona envuelta en la disputa, solamente si se ha intentado notificarle sobre tal petición (incluyendo una notificación por escrito) o para obtener una orden para proteger la información pedida. En tal caso, podría recibir una notificación por escrito.

Cumplimiento de la Ley: Podemos revelar PHI mediante un pedido de un oficial de la policía si:

- Es en respuesta a orden judicial, subpeona, orden de arresto (warrant), citación judicial (summons) o proceso similar
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo o persona desaparecida
- Sobre una víctima de un crimen, si bajo circunstancias limitadas no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Cuando creemos que una muerte ocurrió debido a un acto criminal
- Cuando ha habido conducta criminal en un hospital y
- En situaciones de emergencia para reportar un crimen, lugar del mismo, víctimas y su identidad y la descripción de la persona que cometió el crimen

La ley exige que tengamos su permiso o autorización por escrito para hacer uso o revelar PHI para algún propósito que no esté descrito en esta notificación. Usted puede arrepentirse y revocar su autorización escrita en cualquier momento excepto cuando nosotros o nuestros representantes hayamos procedido a actuar en base a su permiso o consentimiento.

III. Sus Derechos con Relación a su Información de Salud Protegida

A continuación se describen los derechos que usted tiene en cuanto a su PHI. Puede ejercitar sus derechos comunicándose con ValueOptions, llamando al número que se indica en el manual para los miembros.

Para Solicitar Restricciones para Usar o Revelar PHI a otras Personas: Usted tiene el derecho a pedir que se limite el uso y divulgación de PHI. Tomaremos en consideración su petición, pero no estamos obligados a aceptarlo. En caso de que estemos de acuerdo con las restricciones que solicita, pondremos el acuerdo por escrito y lo cumpliremos, excepto en situaciones de emergencia. No podemos acordar o limitar el uso o divulgación de información requerida por ley.

Para escoger cómo nos Comunicaremos con Usted: Usted tiene el derecho a solicitar de que forma y dónde desea que nos comuniquemos con usted. Por ejemplo: Puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo. Para solicitar cómo desea que nos comuniquemos con usted, tiene que hacerlo por escrito y de la forma indicada en la información para los miembros. Si su petición es razonable, estaremos de acuerdo en cumplirlo.

Para Inspeccionar y Obtener Copia de su PHI: Usted tiene el derecho de ver y obtener copia de la información protegida de su salud si lo solicita por escrito, de acuerdo al manual para los miembros. Responderemos a su petición dentro de los límites de tiempo requeridos por ley. De negar su petición, le daremos el motivo de la denegación por escrito y le explicaremos sus derechos de apelación. En determinadas situaciones, podemos denegar su acceso a cierto contenido de su PHI, pero usted no podrá apelar tal decisión. Por ejemplo: no podemos proveer acceso a anotaciones sobre psicoterapia, información obtenida por razones legales y a cualquier resultado de laboratorio protegido por ley. Si usted desea copias de su PHI, es posible que tenga que pagar cargos por las mismas dependiendo de sus circunstancias. También tiene el derecho de obtener un resumen de su PHI en vez de copias del expediente completo.

Para Solicitar Cambios o Correcciones a su PHI: Si usted cree que existen errores o nos falta información en su PHI, puede solicitar que éste se corrija o que se añada información al expediente. Debe someter su petición por escrito según lo indica la información para los miembros, incluyendo los motivos que sustentan su petición. Podemos Denegar su Petición si Determinamos que su PHI: (i) es correcto y completo (ii) no fue creado por nosotros o no forma parte de nuestro expediente, o (iii) es información que no puede ser revelada. Si denegamos su petición de cambio, le explicaremos por escrito el motivo por el cual fue denegado. También tiene derecho a incluir en su PHI su carta de petición, nuestra respuesta de denegación y su desacuerdo con nosotros, si éste fuera el caso. Si aprobamos su solicitud para cambios. Haremos los cambios necesarios al PHI y le informaremos a

usted y a personas autorizadas, a saber sobre dicho cambio.

Para Saber qué Información ha Sido Divulgada:

Usted tiene el derecho de obtener una lista de las veces que se ha divulgado su PHI, incluyendo la fecha en que se hizo, a qué personas y propósito por el cual se divulgó tal información. Esta lista no incluirá divulgación de PHI para su tratamiento, para pagos por cuidado de su salud, información revelada a usted o a personas autorizadas por usted, a su familiar o a autoridades de inteligencia o seguridad nacional. Dicha lista tampoco incluye cualquier divulgación de material, antes del 14 de abril, de 2003. Puede que no incluya revelaciones que hayan sido hechas por autoridades legales o de salud si han pedido que no le sean incluidas en la lista. Responderemos a su petición por escrito de la lista dentro del tiempo requerido por ley. Para solicitar esta lista, debe hacerlo por escrito, siguiendo las instrucciones para los miembros. Usted puede solicitar una lista que incluya a quién se ha revelado PHI hasta 6 años antes, pero no anterior a la fecha del 14 de abril de 2003. No se cobrará por una lista anual, pero si desea listas adicionales, abrá un cargo por las mismas.

Para Recibir esta Notificación: Usted tiene el derecho de recibir copia de esta notificación por escrito y/o por correo electrónico, si lo solicita.

IV. Cómo Expresar sus Quejas sobre Nuestras Prácticas de Privacidad:

Si usted piensa que hemos violado sus derechos de privacidad, o está en desacuerdo con la decisión que hemos tomado en cuanto a acceso o cambios a su PHI, debe seguir las instrucciones de apelación que le ofrecemos. Puede registrar una querrela llamando al número telefónico en su manual de miembros. También puede enviar una querrela por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services). Queremos asegurarle que no discriminaremos en contra de usted de forma alguna, por haber registrado una querrela.

Introducción a North Florida Behavioral Health Partners, Inc.

Tal vez ha oído hablar sobre el término Administración de Cuidado de Salud (conocido en inglés como “Managed Care”). Los programas de administración de salud le ayudan a encontrar el tratamiento y proveedor adecuado, ya sea un consejero profesional, médico u hospital, lo antes posible.

Su programa de salud mental de Medicaid es un cuidado de salud administrado. Colabora con usted y con su proveedor para asegurarse de que usted recibe el mejor servicio de salud mental.

El estado de Florida ha escogido a North Florida Behavioral Health Partners, Inc. (NFBHP) para administrar el cuidado de salud mental a miembros de MediPass en los condados de Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwannee, Union, Citrus, Hernando, Lake, Marion y Sumter.

NFBHP trabaja en conjunto con nuestro grupo de proveedores de salud mental Area 3:

- LifeStream Behavioral Center
- Meridian Behavioral Healthcare
- The Harbor Behavioral Health Care Institute
- The Centers

y Value Options- una compañía nacional de administración de servicios de salud.

La manera más fácil de obtener servicios de salud mental, es llamando o visitando a un miembro de la red de proveedores de salud mental de su área autorizada por NFBHP. Al final de este manual para los miembros, proveemos una lista de la red de proveedores autorizados.

También puede llamar a la línea telefónica de información de NFBHP, la cual opera 24 horas al día. Llame al teléfono del área al que usted pertenece 866-570-0895.

Cómo Inscribirse en el Programa

Si usted es elegible para beneficios de salud mental de Medicaid a través de North Florida Behavioral Health Partners (NFBHP), quedará inscrito por Medicaid, automáticamente. Recibirá una carta acompañada de este manual donde se le indica la fecha efectiva de su cubierta de salud de NFBHP. También se le indicará que se refiera al manual para encontrar una lista, red de proveedores autorizados de Medicaid en el área a la cual usted pertenece. Esta lista de proveedores por área, se encuentra al final de este manual.

Cese de Cubierta

Medicaid cesará la cubierta a los participantes de MediPass y de NFBHP, si pierden su elegibilidad para Medicaid o son ingresados en un hospital mental o en un hogar para envejecientes.

Si usted se muda fuera del área que ofrece servicios a través de NFBHP:

Si usted se muda fuera de su área de servicio y sus beneficios son determinados por el Departamento de Niños y Familias (Children and Families) y Oficina de Autosuficiencia Económica (Office of Economic Self-sufficiency), favor comunicarse con Department of Children and Families (DCF) perteneciente a su nueva dirección. Este departamento determinará si usted es elegible para recibir dinero en efectivo, estampillas para alimentos y beneficios de Medicaid.

Si sus beneficios son determinados por la Administración de Seguro Social (Social Security Administration), favor dirigirse a la Oficina del Seguro Social perteneciente al condado donde ahora usted reside. Puede llamar al siguiente teléfono: **1-800-772-1213**.

Sus beneficios de Medicaid deben ser transferidos lo antes posible al condado en que ahora reside para que no haya retraso en recibir servicios.

Usted tiene el derecho a escoger el Plan de Servicios Administrados de Salud Mental que mejor le convenga. Si desea discontinuar los servicios de salud mental de NFBHP y Medipass, servicios de consejería le pueden ayudar. Para mayor información puede llamar al 1-888-367-6554 (8:00am-7:00pm), zona Este, de lunes a viernes. Si tiene preguntas acerca de NFBHP, favor llamar al teléfono correspondiente a su área de Medicaid 866-570-0895.

Traslado a un HMO

Usted puede trasladarse a un HMO de Medicaid a menos que resida en un condado donde no se ofrezca un HMO de Medicaid como alternativa para tratamiento. Si usted se inscribe en un HMO, entonces no recibirá servicios médicos de MediPass. Los HMOs serán responsables tanto del servicio médico, como el de salud mental.

Otros Seguros de Salud

Si un niño pierde elegibilidad para servicios de Medicaid, puede que cualifique para servicios de salud cubiertos bajo el Programa de Ayuda para niños de Florida, conocido en inglés como “Florida Kid Care Program”. Un miembro de la familia puede pedir una solicitud de “Florida Kid Care” en el Departamento de Salud del condado en que usted reside. También puede llamar al 888-540-5437, de 8:00am – 7:00pm, de lunes a viernes.

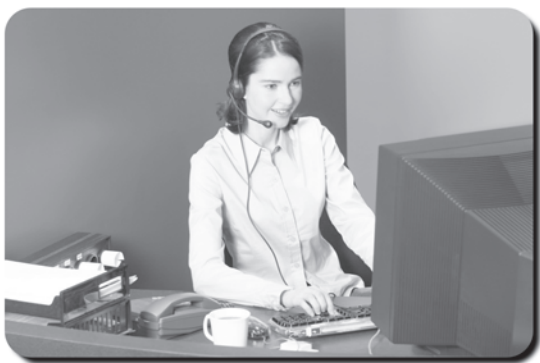
Cómo Obtener Servicios de Salud Mental

1. Llame o visite la red de proveedores de Medicaid de su área y solicite hablar con un consejero para recibir ayuda. Ofrecemos una lista del grupo de proveedores autorizados por localización. También puede llamar al número telefónico de Medicaid en su área 866-570-0895
2. Llame a NFBHP a los números de teléfonos que mencionamos arriba y nuestros consejeros le ayudarán a encontrar el servicio y la ayuda que usted necesita. Estas líneas de teléfono están operando las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

Red de Proveedores

Nuestra red de proveedores autorizados consiste de centros de tratamiento de salud mental donde usted puede hacer u obtener lo siguiente:

- Entrar sin cita previa y hablar con un consejero, el cual le ayudará a obtener el tratamiento adecuado.
- Enterarse sobre otros servicios en la comunidad.
- Recibir tratamiento para la mayoría de los problemas de salud mental. Incluimos una lista de la red de proveedores y su localización al final de este manual. Llame para la localización de un proveedor de la red más cercana.



Area 3: 866-570-0895

North Florida Behavioral Health Partners, Inc. Servicios de Salud Mental

Como miembro de NFBHP, se requiere que ciertos servicios médicos tales como servicios de emergencia y servicios de seguimiento posterior a estabilización de crisis, deben estar disponibles cuando usted los necesita.

Estos servicios pueden incluir:

- Servicios de hospitalización para condiciones psiquiátricas
- Servicios ambulatorios para condiciones psiquiátricas
- Servicios de médico psiquiatra
- Servicios mentales de la comunidad
- Administración de casos identificados con problemas de salud mental
- Administración de casos identificados con necesidad de ayuda intensiva en salud mental
- Servicios de rehabilitación psicossocial
- Servicios para desarrollar destrezas (Club house)
- Consejería a domicilio
- Servicios de auto ayuda y grupos de apoyo
- Servicios de intervención en crisis y servicios de seguimiento posterior a estabilización de crisis

North Florida Behavioral Health Partners, puede ofrecerle otros servicios a través de su proveedor de servicios autorizado. Durante la planificación de su tratamiento, pueden incluirse otros servicios, tales como estabilización de crisis, hospitalización parcial, otros servicios ambulatorios (overlay), tratamiento residencial, centros recreativos y de socialización (drop-in centers), apoyo para empleo y apoyo económico para vivienda.

Los siguientes servicios no están incluidos en su plan médico:

- Hogares de crianza especial terapéuticos (Specialized Therapeutic Foster Care - STFC por sus siglas en inglés). Sin embargo los miembros del Area 3 todavía participan de este servicio cuando no están cubiertos bajo el per diem de STFC tales como servicios de pacientes admitidos.
- Tratamiento residencial para niños

- Programa intensivo de servicios de psiquiatría a corto plazo (short term intensive psychiatric program) o servicios terapéuticos grupales (Therapeutic Group Care Services)
- Transportación
- Intervenciones médico quirúrgicos asociadas con algún problema psiquiátrico
- Tratamiento de parte de Florida Assertive Community Treatment Services (FACT)
- Tratamiento para abuso de sustancias controladas o ilegales
- Servicios de farmacia
- Servicio de evaluación exhaustiva
- Evaluación de salud mental para niños para determinar si cualifican para tratamiento residencial
- Servicios de Salud mental ambulatorios (BHOS)
- Servicios a largo plazo en instituciones de cuidado tales como hogares para envejecientes, instituciones para personas con impedimento en el desarrollo y servicios en el Hospital de Salud Mental del Estado.

Los miembros de NFBHP solamente necesitarán autorización previa para recibir servicios, cuando éstos sean provistos fuera de la red de proveedores autorizados o para hospitalización (con excepción de tratamiento de emergencia). Miembros adultos tienen un límite de 45 días de servicios de salud mental bajo hospitalización, durante el año fiscal (Julio-junio). No existen limitaciones para servicios de salud mental bajo hospitalización para niños menores de 21 años.

Los demás servicios están disponibles y accesibles cuando sean médicamente necesarios, sin imposición de restricciones arbitrarias. Como miembro de NFBHP usted tiene el derecho a solicitar otro servicio cubierto bajo el plan en sustitución a un servicio que puede ofrecer el plan, pero que no está cubierto por el contrato.

Si usted no está de acuerdo con los servicios que le han provisto o desea solicitar otro servicio cuando servicio a un nivel menor es ofrecido como sustitución a otro, favor comunicarse con el Administrador de Cuidado de Salud de NFBHP al número de teléfono correspondiente a su área de Medicare 866-570-0895.

Elección de Proveedores

Al ser miembro de NFBHP, se le indicará que se dirija la red de proveedores autorizados en la localización mas cercana a usted. Su proximidad usualmente se determina de acuerdo a su dirección y código de área postal. Si tiene duda sobre esto o necesita un proveedor más cercano a usted, favor comunicarse con el centro de servicio de NFBHP para que le asistan.

Usted tiene el derecho a escoger su proveedor de salud mental dentro de la red autorizado por NFBHP. También puede cambiar de proveedor llamando al Centro de Servicio de NFBHP. Excepto en emergencias, usted tiene que ser atendido por un proveedor de salud mental de la red autorizado.

Si su proveedor de salud mental actual, no es participante de North Florida Behavioral Health Partners, Inc., sus servicios no serán pagados por Medicaid. Se le indicará a su proveedor que se comuniquen con NFBHP al número correspondiente a su área de Medicaid—Area 3: 866-570-0895 para discutir su tratamiento. NFBHP le ayudará a encontrar un proveedor del grupo autorizado.

Usted puede llamar al centro de servicios de NFBHP o visitar su proveedor de la red autorizado para que le ayuden con cualquier pregunta que tenga.

Servicios de Emergencia

Se considera una emergencia de salud mental, cuando usted siente que podría hacerse daño a sí mismo o, a otras personas o cuando no se siente capacitado para cuidar de su persona debido a un problema de salud mental. Si tiene una emergencia de salud mental debe hacer alguna de las siguientes:

1. Llame al Programa de Emergencia del proveedor autorizado más cercano (véase la lista al final del manual)
2. Llame al Centro de Servicios al número de su área de Medicaid 866-570-0895.

3. **Llame al 911** o diríjase a la Sala de Emergencia del hospital más cercano y pídale que se comuniquen con North Florida Behavioral Health Partners (NFBHP)

Servicios Fuera de su Area de Servicio de Salud Mental

Se considera asistencia fuera de su área, cuando usted recibe servicios de salud mental fuera del área de Medicaid al cual North Florida Behavioral Health Partners, Inc. ofrece servicios.

Los servicios de emergencia serán cubiertos cuando usted está fuera de su área de servicios. Si usted acude a un hospital para recibir ayuda de emergencia usted mismo o un miembro familiar suyo, debe notificar al hospital, que usted está inscrito con North Florida Behavioral Health Partners, Inc. El hospital se comunicará con nosotros cuando se haya completado su tratamiento de emergencia. NFBHP, coordinará con el hospital para continuar su tratamiento con el proveedor asegurado por NFBHP.

Prevención, educación y programas de extensión a la comunidad

El mejor momento para solucionar un problema es antes de que éste se haga demasiado grande y tenga que recurrir a un médico. Es por esta razón, que la prevención es la mejor medicina.

North Florida Behavioral Health Partners ofrece una lista de grupos de apoyo y servicios a la comunidad. También ofrecemos hojas sueltas y folletos de sugerencias para ayudarle a lidiar con problemas del diario vivir, tales como la ira, estrés y la crianza de los hijos. Este material también lo puede encontrar en la Internet, dirigiéndose a: www.nfbhp.com

Si usted interesa obtener hojas de sugerencias sobre un tema en particular, o desea más información sobre procedimientos sobre Diagnóstico y Tratamiento, favor llamar al número correspondiente a su área de Medicaid 866-570-0895, o visítenos a www.nfbhp.com.

Asuntos del Consumidor

Es muy importante tener la oportunidad de hablar con alguien que entienda bien cómo usted se siente. La educación sobre su condición y el apoyo de compañeros puede hacer una diferencia en su tratamiento. Nuestro programa de Asuntos del Consumidor provee información educativa y oportunidad para conocer a otros compañeros que puedan estar pasando por su misma experiencia. Para mayor información sobre el Programa de Asuntos del Consumidor o grupos de apoyo en su área, favor llamar al número que corresponde a su área de Medicaid—Área 3: 866-570-0895, y pregunte por el coordinador de Asuntos del Consumidor.

Querellas

Si usted no está satisfecho con cualquiera de los servicios de salud mental que está recibiendo, puede someter una querella con el representante de Servicios para los miembros en el lugar donde recibe tratamiento o en el Centro de Servicios de NFBHP. Usted puede llamar o enviar una carta, informándonos de su queja. La querella a primer nivel puede mantenerse vigente hasta un año después de que ocurrió el servicio.

Recibirá una contestación por escrito a su primera querella dentro de un término de 30 días. Si su querella a primer nivel no pudo resolverse en 30 días, se puede otorgar una extensión por 14 días adicionales, si usted lo solicita o si NFBHP ofrece justificación a la agencia de Administración de Servicios de Salud para obtener información adicional (para su beneficio). De ocurrir algún atraso, se le notificará del mismo por escrito.

Si usted no está satisfecho con la respuesta a su querrela a primer nivel, usted podrá pedir una querrela a segundo nivel. Una querrela a segundo nivel debe ser pedida dentro de los 90 días de la querrela a primer nivel.

Las querellas pueden ser dirigidas a su proveedor de la red de proveedores autorizado o al coordinador de Querellas y Apelaciones de NFBHP. Normalmente recibirá contestación a su segunda querrela dentro de un periodo de 30 días.

El proceso de registro y solución de querellas no debe tomar más de 90 días.

Si usted no está satisfecho con nuestra decisión, puede registrar su querrela registrar su querrela a tercer nivel con la Agencia de Administración de Servicios de Salud, comunicándose con el área que le corresponde.

Oficina de Medicaid Area 3a:

(Condados de Alachua, Bradford, Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton, Lafayette, Levy, Putnam, Suwanne y Union)

14101 N.W. Hwy. 441, Suite 600

Alachua, FL 32615-5669

Telefónico: (386) 418-5350

Oficina de Medicaid Area 3b:

(Condados de Citrus, Hernando, Lake, Marion y Sumter)

2441 W. Silver Springs Blvd.

Ocala, FL 34475

Telefónico: (352) 732-1349

Usted también puede solicitar una audiencia en cualquier momento.

Un miembro puede solicitar una audiencia, si se le ha negado un servicio, o si opina que el servicio solicitado no se expidió a tiempo. El proveedor puede apoyar al miembro mediante un consentimiento por escrito.

Para solicitar una audiencia, favor referirse a Department of Children and Families a la siguiente dirección:

Office of Public Assistance Appeals Hearings

1317 Winewood Blvd.
Building 5, Room 203
Tallahassee, FL 32399-0700

Puede llamar a la línea telefónica estatal para ayuda al consumidor de la Agencia para la Administración de Servicios de Salud si desea registrar una querrela en contra de: alguna facilidad de servicios de salud, informar fraude a Medicaid, obtener información sobre AHCA (Agency for Health Care Administration) o solicitar alguna publicación. El número de la línea estatal de ayuda al consumidor es (888) 419-3456.

Si se registra una querrela o si se solicita una audiencia a nivel estatal, NFBHP continuará ofreciéndole sus servicios hasta que se tome una decisión final sobre su querrela o se expida una decisión sobre la audiencia, bajo las siguientes condiciones:

1. Que el servicio que se provea sea solicitado por un médico, el cual provea tratamiento bajo NFBHP, o algún otro médico autorizado por NFBHP.
2. Que NFBHP autorice al médico a proveer los servicios.
3. Que el miembro solicite la continuación de los servicios.

Si su querrela alcanza el tercer nivel, está todavía pendiente y la decisión final no es favorable para usted, puede que tenga que pagar servicios ofrecidos durante este tiempo.

NOTA: Si su caso es extremadamente urgente, se puede expedir una revisión, si usted lo solicita. Si se determina que es necesario acelerar la revisión del caso para asegurar el bienestar del miembro, los servicios serán completados en un término de 72 horas.

Cómo registrar una querrela

Para registrar querrelas:

1. Llamar a su proveedor de servicio del proveedor de la red autorizada y solicitar hablar con un representante de servicios para miembros de NFBHP.

LifeStream Behavioral Health Care

352-315-7500 or 866-355-9394

Meridian Behavioral

352-374-5600 or 800-330-5615

The Centers

352-291-5455

Putnam Behavioral Healthcare Inc.

386-329-3780

Camelot Community Care

352-671-7884 or 352-589-0622

The Harbor

866-762-1743

2. Llámenos o escribanos a:

Grievances and Appeals

Coordinator (Coordinador de

Querellas y Apelaciones)

**North Florida Behavioral
Health Partners, Inc.**

8906 Brittany Way

Tampa, FL 33619

866-570-0895



Si usted tiene preguntas sobre cómo registrar una querella, si necesita más información o necesita ayuda para registrar una querella, incluyendo interpretación oral, llame a su proveedor de servicios del grupo autorizado o al Centro de Servicio de NFBHP.

Tenemos servicios telefónicos para personas con impedimento auditivo, provistos por Florida Relay Center (Centro de Relevo de Florida).

Florida Relay Center:

Servicio Telefónico de Mensaje en Texto
(TTY ASCII): 1-800-955-1339

Servicio Telefónico de Mensaje en Texto
(TTYM Baudot): 1-800-955-8771

Apelaciones

Si se tomó la decisión de denegar servicios, usted o su proveedor pueden solicitar una apelación. Para registrar una apelación, favor comunicarse con el Coordinador de Apelaciones y Querellas (Grievance and Appeals Coordinator) de NFBHP, al número correspondiente a su área de Medicaid 866-570-0895.

Proceso de Querellas para Miembros de NFBHP

Llame o escriba a su proveedor de servicios de la red autorizada, o a NFBHP.

Su querella a primer nivel será recibida a su proveedor o NFBHP.

La solución, ya sea satisfactoria para usted, o retraso de la misma debe llegarle dentro de 30 días.

¿Está satisfecho con la decisión tomada?

Sí

Se resuelve la queja de primer nivel.

NO

Usted tiene el derecho de registrar una querella y dirigirla a un segundo nivel.

¿Usted desea archivar un agravio del segundo-nivel?

No

El proceso es completo.

Sí

Usted puede registrar una segunda querella con NFBHP dentro de un término de 90 días de haber recibido contestación por escrito a su primera querella.

el agravio del Segundo-nivel es recibido por NFBHP.

Dentro de un término de 30 días usted recibirá una decisión, ya sea satisfactoria para usted, o una notificación de retraso.

¿Está satisfecho con la decisión tomada?

Sí

Se resuelve la queja de segundo nivel.

NO

Si no está de acuerdo, puede registrar una tercera revisión de su querella llevándole al nivel de la agencia de servicio de administración de salud (Agency for Health Care Administration)

Anotación: Un miembro puede solicitar audiencia en cualquier momento durante el proceso de querella. Los miembros de NFBHP tienen el derecho de registrar querellas sin temor de perder sus servicios o beneficios y sin temor de ser tratados de mala manera o con desigualdad.

Sus Derechos

1. Usted tiene el derecho de ser tratado con respeto por su consejero, médico y todo el personal.
2. Usted tiene el derecho de conocer y entender su condición mental.
3. Usted tiene el derecho de participar en la planificación de su tratamiento con su proveedor de servicio directo, antes de que su tratamiento comience y durante el transcurso del mismo.
4. Usted tiene derecho a no aceptar tratamiento dentro de lo que permite la ley.
5. Usted tiene derecho a que su expediente y sus conversaciones con su proveedor sean privadas (confidenciales).
6. Usted tiene derecho de seleccionar su proveedor de servicio directo, entre la red de proveedores autorizados. Si usted desea, NFBHP puede seleccionar un proveedor para usted.
7. Usted tiene el derecho a seleccionar un proveedor de la red autorizado más cercano al lugar de su residencia.
8. Usted tiene derecho a obtener servicios de salud mental sin demora.
9. Usted tiene el derecho de someter una querrela con relación a sus derechos, o cuando no esté satisfecho con los servicios recibidos. También el derecho a recibir una contestación sobre cómo ha sido manejada su querrela.
10. Usted tiene el derecho a entender cómo funciona NFBHP y sus beneficios de salud mental.
11. Usted tiene derecho de conocer qué servicios de salud mental son cubiertos por NFBHP y cuáles son los servicios médicos cubiertos por MediPass.
12. Usted tiene derecho de informarse acerca de los testamentos en vida y directrices anticipadas.

13. Usted tiene derecho de reclamar sus expedientes de salud mental de acuerdo con las leyes.
14. Usted tiene el derecho a solicitar un representante que le ayude a entender sus derechos. Para solicitar ayuda de un representante o mediador, llame a la línea directa del Consejo de Ayuda Local en Florida (Florida Local Advocacy Council Hotline): 1-800-342-0825.
15. Usted tiene el derecho de que le traten con respeto. Puede solicitar que se cumplan los derechos descritos en esta sección sin temor de perder servicio o beneficios, o de ser tratado mal, o bajo condiciones de desigualdad.
16. Usted tiene el derecho a hacer sugerencias sobre el reglamento de NFBHP referente a los derechos y responsabilidades del participante.
17. Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de recibir una contestación a las mismas.
18. Usted tiene el derecho de conocer otros servicios de apoyo disponibles a usted, tales como servicios de intérprete.
19. Usted tiene el derecho de conocer las reglas que aplican a su conducta y las consecuencias de no cumplir con las mismas.
20. Usted tiene el derecho de recibir información de otros recursos o ayudas económicas disponibles.
21. Usted tiene el derecho de recibir tratamiento sin importar su raza o grupo étnico del cual proviene, religión, impedimento físico, o de dónde provienen los fondos que pagarán por su tratamiento.
22. Usted tiene el derecho de recibir tratamiento cuando tenga una emergencia médica.

Sus Responsabilidades

1. Usted debe tratar a su proveedor de servicio con respeto.
2. Usted es responsable de informar plenamente a su proveedor de servicio directo, sus problemas de salud mental, al igual que hacer preguntas al respecto.
3. Usted es responsable de participar en la selección de tratamiento y medicamentos antes de que éstos sean provistos y también durante el transcurso del tratamiento.
4. Usted es responsable de considerar las consecuencias de negarse al tratamiento recomendado por su proveedor de servicio directo.
5. Usted colaborará con su proveedor de servicio directo para obtener expedientes suyos previos, o de llenar nuevos expedientes.
6. Usted es responsable de cumplir con sus citas a la hora señalada, o de llamar a su proveedor de servicio directo si no va a estar a tiempo, o no puede cumplir con la cita.
7. Usted comunicará sus quejas, preocupaciones y opiniones de una manera cordial y respetuosa.
8. Usted tiene la responsabilidad de obtener los servicios de salud mental a través de un proveedor de servicio directo de North Florida Behavioral Health Partners (NFBHP).
9. Usted tiene la responsabilidad de cumplir con las reglas de cuidado de salud y conducta recomendadas por su proveedor de servicios.
10. Usted es responsable de dejarle saber a su proveedor, si entiende su plan de tratamiento, y lo que se espera de usted como paciente.
11. Usted es responsable de participar en su plan de tratamiento y de colaborar con su proveedor para establecer metas de tratamiento en las que ambos estén de acuerdo

Servicios de Transportación

Si usted tiene una emergencia o no puede llegar a su proveedor de servicios de red autorizado o a una cita con su proveedor de salud mental, podemos conseguirle un proveedor de transportación de Medicaid. Para solicitar esta ayuda, llame al proveedor de servicios de red autorizada, o al número de área de Medicaid que le corresponda a su área: **Area 3: 866-570-0895.**



Para transportación rutinaria de servicios ambulatorios durante horas laborables puede llamar a los siguientes numeros y solicitar transportación por parte de Medicaid:

Condado de Alachua

MV Transit: 352-375-2784

Condados de Bradford, Dixie, Gilchrist & Lafayette

Suwannee River Economic Council
386-294-2202

Condado de Citrus

Citrus County Transit: 352-527-7630

Condados de Columbia, Hamilton, Suwannee

Suwannee Valley Transit Authority
386-362-5332

Condado de Hernando

MidFlorida Community Services, Inc.
352-799-1510

Condado de Lake

Lake County Program Analysis and Contract
Management: 352-326-2278

Condado de Levy

Nature Coast Transit—Levy County Board of
County Commissioners: 352-486-3485

Condado de Marion

Martion Transit Services: 352-620-3071

Condado de Putnam

ARC Transit, Inc.: 386-325-9999

Condado de Sumter

Sumter County Board of County
Commissioners: 352-568-6683

Condado de Union

A & A Transport, Inc.: 386-496-2056

Directrices Anticipadas y Testamento en Vida

Todo adulto que recibe servicios de salud en facilidades médicas tales como hospitales, hogares para envejecientes, hospicios, agencias que proveen servicios de salud en el hogar y organizaciones para el mantenimiento de la salud, tiene ciertos derechos bajo la ley del estado de Florida.

Usted tiene el derecho de firmar un documento el cual se conoce como directrices anticipadas. Este documento establece por adelantado el tratamiento que usted desea, o no desea, en caso de que surja una condición de salud seria que le impida a usted decirle a su médico cómo proceder en cuanto a su tratamiento.

¿Qué se Entiende por Directrices Anticipadas?

Una Directriz Anticipada es una declaración oral, o escrita, en presencia de un testigo, donde usted expresa las decisiones médicas, o tratamientos que usted aprueba antes de que ocurra una seria enfermedad, o accidente. Dos ejemplos de Directrices Anticipadas son:

- Testamento en Vida
- Designación de sustituto para cuidado Médico

Las directrices anticipadas le permiten a usted establecer su elección de tratamiento médico, o designar alguna persona en particular a que tome la decisión por usted, si usted no está capacitado para hacerlo. Las directrices anticipadas le permiten a usted, tomar decisiones para tratamiento médico en el futuro.

¿Qué es un Testamento en Vida?

Un testamento en vida, generalmente establece el tipo de tratamiento médico que usted desea, o no desea, si usted está incapacitado para tomar decisiones por sí mismo. Se reconoce como testamento en vida porque queda en efecto cuando

todavía usted vive. La ley de Florida provee un formulario para establecer un testamento en vida. Usted también puede usar otro tipo de formulario para ese propósito. Es recomendable usar los servicios de un abogado, o médico para estar seguro de que su testamento en vida establece claramente sus deseos.

¿Qué significa designación de sustituto para servicios médicos?

Una designación de un sustituto para cuidado médico es, un documento firmado y fechado ante testigos, donde se designa a otra persona para ser su delegado para tomar decisiones respecto a tratamiento médico para usted, en caso de que usted no esté en condiciones para hacerlo. Este sustituto puede ser esposo(a), hijo(a), o cualquier otro familiar, o amigo. En este documento usted puede indicar el tratamiento que desea, o el cual quiere evitar. La ley de Florida provee un formulario en específico para la designación de un sustituto de cuidado médico pero usted puede usar otra formulario, si así lo desea. Puede también nombrar una segunda persona en este documento en caso de que la primera persona designada, no esté disponible.

¿Cuál de las Directrices Anticipadas es la Mejor?

Usted puede hacer ambas o hacer una combinación de estas directrices en un solo documento. Debe especificar el tipo de tratamiento que prefiere en diferentes situaciones y la persona o personas designadas a tomar decisiones por usted, si usted no puede tomarlas por sí mismo.

¿Estoy Obligado ante la Ley de la Florida a tener Directrices Anticipadas?

No. La ley no requiere que usted tenga directrices anticipadas, sin embargo, si no tiene directrices anticipadas, o designación de subrogado para cuidado médico, las decisiones referentes a su tratamiento, serán tomadas por un guardián designado por la corte y se llevarán a efecto en el siguiente orden: esposo(a), un hijo adulto, uno de

sus padres, un hermano(a) adulto, un pariente adulto, o un amigo cercano. A esta persona se le llamará apoderado.

¿Qué debo hacer con mis Directrices Anticipadas, si decido hacerlas?

Asegúrese de que alguna persona, ya sea su médico, abogado o miembro de su familia, tiene conocimiento de que usted firmó directrices anticipadas y el lugar donde éstas se encuentran. Debe tomar en consideración, lo siguiente:

- Si usted ha designado un sustituto para cuidado médico, debe proveer una copia, o el original a esta persona.
- Debe dar copia de directrices anticipadas a su médico para que la tenga en su archivo.
- Guarde una copia de sus directrices anticipadas en un lugar fácil de encontrar.
- Lleve una tarjeta o notificación en su cartera o billetera donde explique que usted tiene directrices anticipadas y el lugar donde se encuentran.
- Asegúrese de que su médico, abogado, o miembro familiar, tiene la última copia.

¿Puedo cambiar de opinión después de haber escrito un Testamento en Vida o Designación de un Subrogado para cuidado médico?

Sí. Usted puede cancelar, o cambiar estos documentos en cualquier momento. Cualquier cambio debe ser por escrito, firmado y fechado. También usted puede cambiar una directriz anticipada mediante una declaración oral.

¿Qué ocurre si he escrito Directrices Anticipadas en otro estado y necesito tratamiento médico en facilidades de salud en Florida?

Una directriz anticipada formulada en otro estado y en cumplimiento con las leyes del estado de Florida, será honrada en el estado de Florida.

Si recibe una factura

Usted no tiene que pagar por ningún servicio cubierto bajo su Seguro de Salud Mental de Medicaid. Si recibe una factura por algún servicio que debe estar cubierto, debe enviarlo al Centro de Servicio:

Grievance and Appeals Coordinator
(Coordinador de Querellas y Apelaciones)
North Florida Behavioral Health Partners, Inc.
8906 Brittany Way
Tampa, FL 33619

Conclusión

Si usted necesita ayuda para entender el contenido de este manual, tiene dudas en relación a lo que ha leído, o necesita asistencia especial debido a limitaciones físicas, e incapacidad, que le impidan tener acceso a sus servicios de salud mental, favor llamarnos a cualquiera de estas áreas para proveerle más información:

1. Area 3: 866-570-0895
2. Llame o visite a su proveedor de salud autorizado

Servicios telefónicos para personas con impedimento a través de

Centro de Relevos de Florida

Servicio Telefónico de Mensaje de Texto para Consumidores con Impedimento auditivo o del habla:

(TTY ASCII): 1-800-955-1339
(TTY Baudot): 1-800-955-8771

North Florida
Behavioral Health Partners



NFBHP
Líneas telefónicas
de información:

866-570-0895

**8906 Brittany Way
Tampa, FL. 33619**

Glosario

Agencia para la Administración de Servicios de Salud (AHCA): La agencia estatal de Medicaid.

Asuntos del Consumidor: Servicios que pueden incluir: apoyo de compañeros en situación similar, capacitación y actividades grupales de auto-ayuda.

Proveedor de Servicio Directo: Un consejero, médico, o cualquier otro profesional de salud mental.

Línea de información de NFBHP: Un número de teléfono al que usted puede llamar sin cargos, para recibir servicios de salud mental, o información acerca de este plan médico.

Querella (primer nivel): Declaración verbal o escrita la cual expresa su insatisfacción con una decisión o servicio ofrecido por parte de NFBHP o su proveedor de servicios autorizado.

Querella (segundo nivel): Declaración verbal o escrita que expresa su insatisfacción sobre la solución de una primera querella que usted registró.

Querella (tercer nivel): Petición formal, verbal, o escrita para que se reconsidere una resolución a su querella por segunda vez. En este nivel de querella se dirigirá a la Agencia para la Administración de Salud (Agency for Health Care Administration).

Coordinador de Querellas y Apelaciones: Un representante del Centro de Servicios de North Florida Behavioral Health Partners que le ayudará a someter y resolver una querella.

Administración de Servicios de Salud:

Programa de salud que le ayudará a encontrar el tratamiento adecuado por el proveedor adecuado (consejero profesional, médico, u hospital) tan pronto sea posible.

Representante de Servicios para los miembros:

Un representante en el Centro de Servicios de NFBHP, o en la oficina de su proveedor de servicios autorizado, el cual le contestará sus preguntas y le ayudará con sus necesidades de salud mental.

Proveedor de servicios autorizado:

Un Centro de Tratamiento de North Florida Behavioral Health Partners, Inc., el cual puede visitar sin cita previa y hablar con un consejero el cual le ayudará a recibir el tratamiento que necesita.

PE & O:

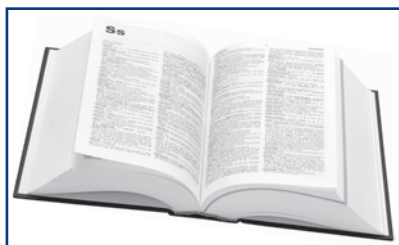
Prevención, Educación, y Programas de Extensión a la Comunidad (Prevention, Education, and Outreach). Programa que le enseña a tomar decisiones saludables y a lidiar con los problemas o situaciones antes de que éstas se agraven.

Médico de cuidado Primario:

Un médico de MediPass el cual usted ha seleccionado para que le provea servicios médicos en general.

Proveedores:

La red de proveedores de servicios de salud mental y otras facilidades, tales como médicos, hospitales, terapeutas y centros de tratamiento, que han acordado proveer servicios de salud mental a través de NFBHP.



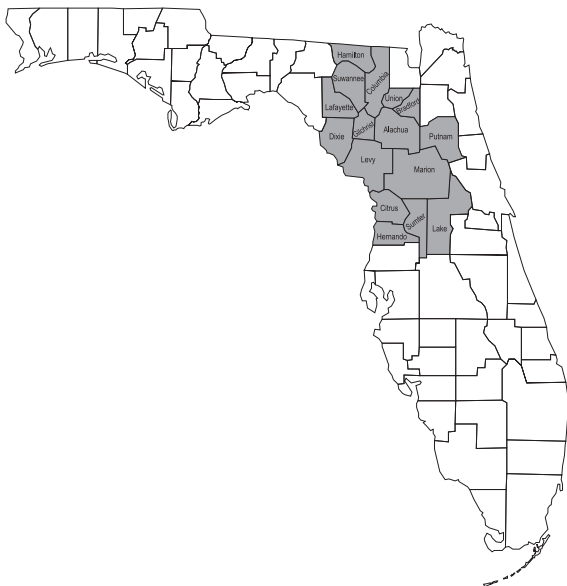
Directorio de Proveedores de NFBHP

En las páginas siguientes, se ofrece un listado de los proveedores autorizados disponibles para los servicios que usted puede necesitar. Busque el condado en el cual usted reside e identifique los proveedores autorizados en su área. Algunos condados incluyen su código de área postal para indicarle los proveedores asignados a su área.

El personal de la red de proveedores de servicio le ayudará a encontrar un proveedor directo de servicios, capacitado para atender sus necesidades. Usted puede solicitar un proveedor de servicio en específico, siempre que dicho proveedor tenga la experiencia necesaria para atenderle en el área en que usted necesita.

Usted puede solicitar que le cambien su proveedor directo de servicios en cualquier momento, sin

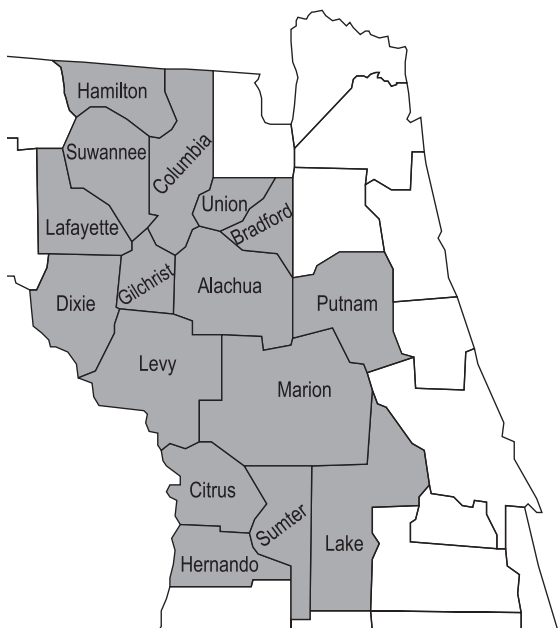
Area 3 - Mapa del Estado



embargo, le exhortamos a que discuta con la persona indicada, el motivo por el cual está insatisfecho y quiere pedir un cambio. Comuníquese con un representante de proveedores de servicios para los miembros, llamando al Centro de Servicios de NFBHP al número de su área de Medicaid—Area 3: 866-570-0895. Solicite hablar con un Coordinador de Querellas y Apelaciones de NFBHP. Queremos que usted esté satisfecho con su proveedor directo de servicios. Un Administrador de servicios clínicos se reunirá con usted para determinar el motivo del cambio y ayudarle a seleccionar otro proveedor directo de servicios, adecuado para sus necesidades de salud mental.

Si usted necesita servicios de un intérprete para comunicarse con el personal de su proveedor directo de servicios, comuníquese con el proveedor del grupo de servicios autorizados a los números que se ofrecen a continuación.

Area 3 - Mapa del Condado



Lista de Servicio de Emergencia de Proveedores por Localización

The Centers

Condado de Citrus y Marion

**Servicio de Emergencia Para Los
Adultos y Los Niños / CSU**

**5664 Southwest 60th Avenue
Ocala, FL 34474**

Servicio de Emergencia

Condado de Marion: 352-291-5522
24 horas y Crisis Línea

Condado de Marion: 352-629-9595
24 horas y Crisis Línea

Condado de Citrus: 352-726-7155

The Harbor

Condado de Hernando

**CSU - Niños / Servicio de
Emergencia Para Los Adultos y Los
Niños**

**7074 Grove Road
Brooksville, FL 34609**

Teléfono: 352-544-6233

**Condado de Hernando Recepción
de la Facilidad**

The Harbor

CSU y Servicio de Emergencia

**8002 King Helie Boulevard
New Port Richey, FL 34653**

Teléfono:

727-841-4430 o 727-841-4120

The Harbor

**8132 King Helie Boulevard
New Port Richey, FL 34653**

Telefónico:

727-841-4430 o 727-841-4120

LifeStream Behavioral Center

Condado de Lake y Sumter

**Servicio de Emergencia Para Los
Adultos y Los Niños / CSU**

LifeStream Behavioral Center

2020 Tally Road

Leesburg, FL 34748

Telefónico: 352-315-7800

Meridian Behavioral Healthcare

Condado de Alachua, Bradford,
Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton,
Levy, Lafayette, Putnam, Suwannee
y Union

**Servicio de Emergencia Para Los
Adultos y Los Niños / CSU**

Unidad de la Estabilización de la
Crisis

4300 Southwest 13th Street

Gainesville, FL 32608

Telefónico:

352-374-5600 o 800-330-5615

Lista de Servicios de Ambulatorios de Proveedores por Localización

Camelot Community Care

Condado de Lake y Sumter
Acceso de Servicios
Phone: 352-589-0622

Condado de Lake:
2000 Prevatt Street, Suite A
Eustis, FL 32727

Condado de Sumter:
2000 Prevatt Street, Suite A
Eustis, FL 32727

Condado de Marion
Acceso de Servicios
Phone: 352-671-7884

Condado de Marion:
1601 Northeast 25th Avenue #306
Ocala, FL 34470

The Centers

Condado de Citrus y Marion
Acceso de Servicios
Phone: 352-291-5455

Condado de Citrus:
3238 South Lecanto Highway
Lecanto, FL 34461

Condado de Marion:
5664 Southwest 60th Avenue
Ocala, FL 34474

— o —
717 SW Martin Luther King Jr. Avenue
Ocala, FL 34474

The Harbor

Condado de Hernando
Acceso de Servicios
Phone: 866-762-1743

Condado de Hernando:
7074 Grove Road
Brooksville, FL 34609

LifeStream Behavioral Center

Condado de Lake y Sumter
Acceso de Servicios
Phone: 352-315-7500 or 866-355-9394

Condado de Lake:
2020 Tally Road
Eustis, FL 32726

— o —

115 Citrus Avenue
Eustis, FL 32726

— o —

655 West Highway 50
Clermont, FL 34711

— o —

215 North 3rd Street
Leesburg, FL 34748

— o —

404 Webster Street
Leesburg, FL 34748

— o —

314 La Grande Boulevard
Lady Lake, FL 32159

— o —

101 South 11th Street
Leesburg, FL 34748

Condado de Sumter:
119 North Market Street
Bushnell, FL 33513

Meridian Behavioral Healthcare

*Condado de Alachua, Bradford,
Columbia, Dixie, Gilchrist, Hamilton,
Levy, Lafayette, Suwannee y Union*

Acceso de Servicios
Phone: 352-374-5600

Condado de Alachua:
**4300 Southwest 13th Street
Gainesville, FL 32608**

Condado de Bradford:
**945 Grand Street
Starke, FL 32091**

Condado de Columbia Terapia:
**439 Southwest Michigan Street
Lake City, FL 32025**

Condado de Dixie Terapia:
**836 Veteran's Road
Cross City, FL 32628**

Condado de Gilchrist:
**728 Northeast 7th Street
Trenton, FL 32693**

Condado de Hamilton:
**Virgie Cone
1105 Northwest US Highway 41
Jasper, FL 32052**

Condado de Lafayette:
**Por Favor, visite a las oficinas
en los Condados de Suwannee,
o Dixie, o Gilchrist.**

Condado de Levy:
**100 Northeast 90th Street
Bronson, FL 32621**

Condado de Suwannee Terapia:
920 Northwest Noble Ferry Road
Live Oak, FL 32060

Condado de Union:
Driggers Building
395 West Main Street
Lake Butler, FL 32054

Putnam Behavioral

Condado de Putnam
Acceso de Servicios
Phone: 386-329-3780

Condado de Putnam:
330 Kay Larkin Drive
Palatka, FL 32177

La siguiente información se puede proveer si usted la solicita:


- Estado legal de ValueOptions y proveedores de servicios con relación a licencias y acreditaciones;
- Educación y certificaciones necesarias de los profesionales de salud

Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquier tema que haya leído en este manual o si necesita información adicional, favor de comunicarse con:

Líneas de Información de NFBHP

866-570-0895

**8906 Brittany Way
Tampa, FL 33619**

North Florida 
Behavioral Health Partners

ANOTACIONES

ANOTACIONES

ANOTACIONES

North Florida Behavioral Health Partners



**North Florida Behavioral
Health Partners, Inc.**
Centro de Servicios
8906 Brittany Way
Tampa, Florida 33619

**Este manual ha sido revisado y aprobado
por el Comité de Consulta de los
Miembros de NFBHP**

***Auspiciado por North Florida Behavioral
Health Partners, Inc. y la Agencia para la
Administración de Salud del Estado de
Florida***