



Oficina de Programas de Compensación al Trabajador  
División de Compensación por Enfermedad Ocupacional para  
Empleados de Energía  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.

## SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS SEGÚN LA LEY DEL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN POR ENFERMEDAD OCUPACIONAL DE EMPLEADOS DE ENERGÍA

**Servicios de atención médica y en residencias para ancianos Según la Ley del Programa de Compensación por enfermedad ocupacional de empleados de Energía**

## **INFORMACIÓN GENERAL**

Según la **Ley sobre el Programa de Compensación por Enfermedad Ocupacional para Empleados de Energía (EEOICPA)**, los reclamantes elegibles tienen derecho a beneficios médicos recomendados por un médico calificado que la División de Compensación por Enfermedad Ocupacional para empleados de Energía (DEEOIC) del Departamento de trabajo de los EE. UU. determine que pudieran:

- curar;
- brindar alivio; o
- reducir el grado o el tiempo durante el cual tenga una enfermedad aceptada.

La DEEOIC tiene la responsabilidad de asegurar que los reclamantes que tengan una enfermedad aceptada reciban la atención médica adecuada y necesaria. Cuando se acepta su reclamación, se le asigna a su caso un examinador de beneficios médicos de la DEEOIC, quien trabajará con usted para asegurar que le brinden los beneficios médicos adecuados según la ley. La atención médica puede incluir servicios de atención médica en el hogar y en residencias para ancianos (HRHC).

## **¿QUÉ ES LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?**

La HRHC incluye atención médica adecuada brindada por proveedores calificados en el hogar o en un centro de HRHC autorizado para brindar tratamiento de una enfermedad relacionada con el trabajo aceptada. Esto incluye lo siguiente:

- Atención médica en el hogar;
- atención en un centro de enfermería especializado;
- atención en un centro de vivienda asistida; y
- cuidados paliativos.

## **¿CUÁNDO PUEDO SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?**

Un empleado cubierto puede solicitar HRHC una vez que la DEEOIC haya aceptado una enfermedad relacionada con el trabajo y que hubiera una necesidad médica para dicha atención.

## **¿NECESITO CONTAR CON UNA APROBACIÓN PREVIA PARA FACTURAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?**

Sí. Debemos aprobar previamente el pago de los servicios HRHC.

**ATENCIÓN:** si recibe atención sin la autorización previa de facturación y luego desea recibir el reembolso, podría no recibir el costo total del reembolso si pagó más de las tarifas permitidas.

Para solicitar una autorización para facturar a HRHC, usted o su representante debidamente autorizado deberá completar y enviar un formulario EE-17A

### ¿CÓMO PRESENTO UNA SOLICITUD DE FACTURACIÓN POR LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

Para solicitar una autorización para facturar por HRHC, usted o su representante debidamente autorizado deberá rellenar y presentar un formulario [EE-17A de Reclamación de beneficios de asistencia médica en el hogar, residencia para ancianos o vivienda asistida](#). (Nota: Este formulario no es obligatorio para repetir una autorización). En el formulario deberá indicar los beneficios que está solicitando; brindar el nombre, la dirección y el número de teléfono del médico responsable de la administración médica de sus servicios HRHC, deberá firmar y fechar al final del formulario y enviarlo.

Por internet: en el Portal de documentación Energy de la DEEOIC en [https://eclaimant.dol-esa.gov/portal/?program\\_name=EN](https://eclaimant.dol-esa.gov/portal/?program_name=EN)

Por correo: U.S. Department of Labor OWCP/DEEOIC  
PO Box 8306  
London, KY 40742-8306

El formulario EE-17A está disponible en <https://www.dol.gov/owcp/energy/regs/compliance/EEOICPForms/ee-17a.pdf>.

**ATENCIÓN: No debe presentar un formulario EE-17A para iniciar una solicitud de factura por cuidados paliativos en el hogar.** Para iniciar una solicitud de autorización para factura por **cuidados paliativos en el hogar**, su proveedor de servicios de cuidados paliativos inscrito en la DEEOIC deberá presentar una solicitud (en formato electrónico o por correo) al contratista de facturas médicas del Departamento de Trabajo de los EE.UU a U.S. Department of Labor OWCP/DEEOIC; PO Box 8304; London, KY 40742-8304. La solicitud de autorización debe incluir una Certificación de Cuidados paliativos en la que se especifique el diagnóstico de esperanza de vida de la persona de 6 meses o menos, así como información clínica respaldatoria del diagnóstico médico.

### ¿NECESITO UN EXAMEN MÉDICO PARA LA AUTORIZACIÓN PARA FACTURAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

Sí. Un médico tratante debe realizar un examen físico en persona para respaldar cualquier solicitud de factura por HRHC dentro de los de 60 días previos a presentar una solicitud de autorización de HRHC.

### ¿QUÉ INFORMACIÓN DEBE BRINDAR MI MÉDICO TRATANTE PARA AVALAR MI SOLICITUD DE FACTURACIÓN POR LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

Su médico tratante deberá presentar el [Formulario EE-17B, Certificación médica de necesidad médica](#) completo, (Atención: Este formulario no es obligatorio para repetir una autorización.) El médico deberá firmar y fechar el formulario EE-17B y enviarlo.

Por internet: Portal de documentación Energy de la DEEOIC: [https://eclaimant.dol-esa.gov/portal/?program\\_name=EN](https://eclaimant.dol-esa.gov/portal/?program_name=EN)

Correo: U.S. Department of Labor OWCP/DEEOIC  
PO Box 8306  
London, KY 40742-8306.

El formulario EE-17B está disponible en <https://www.dol.gov/owcp/energy/regs/compliance/EEOICPForms/ee-17b.pdf>.

Junto con un formulario EE-17B, el médico deberá adjuntar una carta de necesidad médica

Junto con el formulario EE-17B, el médico deberá adjuntar una **Carta de necesidad médica** que incluya tanto un plan de atención como los motivos por los cuales los servicios de atención médica en el hogar, residencias para ancianos o vivienda asistida son una necesidad médica para tratar la o las afecciones aceptadas por la DEEOIC. La carta debe incluir lo siguiente:

- **Tipo de atención requerida.** La carta deberá explicar el motivo por el cual se requiere el servicio específico en el hogar a diferencia de un servicio fuera de este o en un centro que brinde atención de nivel más alto, como un hogar de ancianos o un centro de vivienda asistida. Por ejemplo, para servicios en el hogar, tal vez no pueda llegar hasta la clínica o consultorio médico, o podría necesitar servicios médicos cada hora, día o con una frecuencia impredecible.
- **Nivel de atención requerida.** La carta de necesidad médica debe especificar el nivel adecuado de atención que requiere. Los servicios de atención pueden incluir:
  - **Servicios de enfermería especializada (RN/LPN):** a fin de evaluar su afección médica, administrar medicamentos recetados, curar heridas, administrar medicamentos intravenosos, brindar otros servicios adecuados al nivel de credenciales médicas obtenidos por este proveedor especializado, etc.
  - **Personal de asistencia en el hogar (asistente de salud en el hogar/asistente de atención personal/asistente de enfermería certificado):** para asistir con las actividades de la vida diaria, incluida la movilidad dentro del hogar, vestirse y desvestirse, ir al baño, higienizarse y preparar las comidas.
  - **Servicios terapéuticos en el hogar:** tales como fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, terapia de respiración o cualquier otro servicio terapéutico profesional que requiera la atención en el hogar cuando el reclamante está imposibilitado médicamente de viajar fuera de su hogar.
  - **Administración de Casos planeada (TCM):** la coordinación de servicios de HRHC multidisciplinarios para ayudarlo a obtener los servicios médicos, sociales, educativos y otros que necesite y que estén relacionados directamente con sus afecciones aceptadas.
  - **Centros de Vivienda asistida:** un sistema de vivienda y atención limitada para personas que necesitan alguna asistencia con las actividades de la vida diaria, pero que no necesitan atención en un hogar de ancianos.
  - **Hogar de ancianos, Centro de Enfermería Especializado y Hospital de rehabilitación:** centros donde enfermeros especializados y personal terapéutico trata, gestiona, observa y evalúa la atención médica.
  - **Cuidados paliativos:** una agencia pública o privada que cuida a las personas con enfermedades terminales cuyo diagnóstico médico indica que su esperanza de vida es de 6 meses o menos. Los cuidados paliativos ponen énfasis en el alivio del dolor y de los síntomas de malestar y brindan asesoramiento para el final de la vida, en lugar de brindar atención para la curación.
- **Frecuencia del servicio.** La cantidad de veces que se realizará cada nivel de HRHC (por ejemplo, diariamente, semanalmente, mensualmente, de manera intermitente según la necesidad, etc.).

Una vez que hayamos aprobado el pago de servicios de HRHC, podrá elegir cualquier proveedor de servicios médicos con licencia

- **Duración de la atención.** La cantidad de minutos u horas para realizar los servicios de HRHC con la frecuencia indicada. Por ejemplo, un asistente de salud en el hogar debe asistirlo con las actividades de la vida diaria durante 4 horas por día, 5 días a la semana; un enfermero o enfermera debe asistirlo para limpiar, evaluar y curar heridas durante 2 horas por día, 3 días a la semana.
- **Período de atención requerido.** La duración necesaria para la atención de HRHC. Por ejemplo, su médico le receta servicios de asistencia de salud en el hogar durante 6 meses. Para solicitudes de vivienda asistida o residencia para ancianos, el médico deberá describir la permanencia relativa de la necesidad médica del reclamante para recibir dicha atención.
- **Afecciones que requieren atención.** La carta de necesidad médica debe incluir una lista de las afecciones médicas aceptadas y de la atención recetada para cada afección; notas médicas que describan su salud general, diagnóstico y cambios desde su último examen; y mediciones, observaciones, y resultados de pruebas que respalden la necesidad de HRHC específicos para sus afecciones aceptadas. El médico también debe describir cualquier efecto que las enfermedades no cubiertas tengan sobre la necesidad del reclamante de servicios de HRHC, y deberá intentar diferenciarlas de los servicios requeridos a causa de las afecciones aceptadas.
- **Prueba de un examen en persona reciente.** La carta de necesidad médica debe incluir pruebas de un examen en persona por parte de su médico tratante dentro de los 60 días de la fecha de la carta.

### ¿PUEDO ELEGIR CUALQUIER PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

Sí. Cuando aprobemos el pago de los servicios de HRHC, podrá elegir cualquier proveedor de servicios médicos con licencia. Puede cambiar de proveedor de HRHC en cualquier momento. Sin embargo, deberá informarnos por escrito e incluir el nombre del nuevo proveedor, así como su información de contacto y el motivo del cambio.

### ¿PUEDO SOLICITAR CAMBIOS EN UN NIVEL APROBADO DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

Sí. Deberá presentar una solicitud por escrito sobre cualquier cambio en un nivel aprobado de atención médica en el hogar que incluya documentación médica por su médico tratante que explique los motivos por los cuales solicita el cambio en su plan de atención actual.

### CUANDO LA DEEOIC HAYA APROBADO EL PAGO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS, ¿LA APROBACIÓN ES PERMANENTE?

No. La aprobación de servicios de HRHC no es permanente. Podemos autorizar el pago de atención médica en el hogar durante un plazo máximo de 6 meses, y en residencias para ancianos en un centro de vivienda asistida o residencia para ancianos durante un plazo máximo de 12 meses.

En algunos casos, deberá realizar el pago de HRHC en casos de atención de emergencia

### **¿CÓMO RENUEVO LA AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN POR LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?**

Para solicitar la renovación de su autorización para facturar servicios HRHC, deberá tener otra evaluación en persona con su médico tratante dentro de los 60 días previos a la finalización de su autorización vigente, y su médico tratante debe presentar información médica actualizada y los resultados de dicha evaluación ante la DEEOIC. Su Examinador de beneficios médicos le informará que usted necesita una renovación y una carta de necesidad médica actualizada 60 días antes de que finalice la vigencia de su autorización de HRHC.

### **¿LA DEEOIC PUEDE APROBAR UNA AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?**

Sí. En algunas circunstancias, deberá realizar el pago de HRHC en casos de atención de emergencia. Por ejemplo, si necesita atención en el hogar inmediatamente después de dejar el hospital, o si su afección requiere súbitamente un cambio urgente en el nivel o la frecuencia de los servicios actualmente autorizados.

Para aprobar una autorización de facturación de emergencia, el Agente de procesamiento de facturas de la DEEOIC deberá recibir (por fax o por carta) una indicación de atención de emergencia de su médico tratante o la indicación del alta del hospital firmado por un médico. La carta de necesidad médica o indicación de alta del hospital deberá describir la necesidad médica de HRHC de emergencia. El agente enviará la solicitud a su Examinador de beneficios médicos, quien evaluará su solicitud. El Examinador de beneficios médicos puede autorizar las facturaciones de HRHC de emergencia durante un plazo de 30 días por vez, durante no más de 90 días.

### **¿CÓMO PUEDO SABER SI UN PROVEEDOR DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS SE HA REGISTRADO EN EL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN POR ENFERMEDAD OCUPACIONAL PARA EMPLEADOS DE ENERGÍA?**

Visite <https://owcpmed.dol.gov/portal/provider/search>. También debería revisarlo con su proveedor de HRHC.

### **¿CÓMO PUEDE HACER UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE INSCRIPCIÓN Y FACTURACIÓN?**

Si el proveedor de HRHC que usted desea usar no está inscrito en el programa, deberá llamar al Agente de procesamiento de facturas a fin de obtener la información de inscripción y facturación al 1-866-272-2682 o comunicarse con los Centros de Recursos listados al final de este folleto. Los formularios de inscripción están disponibles en <https://owcpmed.dol.gov>.

Si solicita el reembolso de varios proveedores, deberá completar un formulario separado para cada proveedor médico

### ¿LA DEEOIC PUEDE RESPALDAR A UN PROVEEDOR PARTICULAR O CERTIFICAR PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

No. No respaldamos ni patrocinamos ningún proveedor HRHC ni ninguna otra entidad que brinde servicios médicos.

### ¿QUIÉN PAGA EL COSTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

La DEEOIC paga por la atención médicamente necesaria para tratar afecciones aceptadas por la DEEOIC. Sin embargo, deberá pagar directamente cualquier costo de atención no relacionado con su enfermedad aceptadas, o facturar a un seguro privado u otros programas de salud estatal, como Medicare o Medicaid.

Cubriremos los costos asociados con el tratamiento de afecciones médicas aceptadas por el fondo de compensaciones de la EEOICPA.

**ATENCIÓN:** No pagaremos la atención por cualquier afección que resulte de una afección aceptada por la DEEOIC hasta que usted presente una solicitud específica para dicha «enfermedad a consecuencia», y que esta solicitud sea aceptada.

### ¿CÓMO SE PAGAN LAS FACTURAS POR LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?

Si su proveedor de HRHC se ha inscrito en el programa, le pagaremos directamente según nuestra tarifa. Si su proveedor de HRHC no se ha inscrito en el programa, puede obtener un reembolso de sus gastos de bolsillos por la atención médica cubierta si rellena el [Formulario OWCP-915, Reclamación de reembolso médico](#). Además del formulario OWCP-915, deberá enviar lo siguiente (adjuntarlos de manera segura al formulario):

- Factura detallada del proveedor;
- prueba de recepción del pago a su proveedor (recibo de pago en efectivo, copia de anverso y reverso de su cheque cobrado o copia de su recibo de pago con tarjeta de crédito), y
- prueba de su método de pago.

Si desea obtener el reembolso de varios proveedores, deberá rellenar un formulario separado para cada proveedor médico.

Envíe por correo el formulario rellenado OWCP-915, *Reclamación de reembolso médico*, junto con los adjuntos, a la siguiente dirección:

U.S. Department of Labor OWCP/DEEOIC  
PO Box 8304  
London, KY 40742-8304

El formulario OWCP-915 está disponible en <https://www.dol.gov/owcp/dfec/regs/compliance/OWCP-915.pdf>.

Se le reembolsará por cheque, a menos que elija el pago por transferencia electrónica para que se deposite directamente en su cuenta corriente o de ahorro. Esta es la manera más rápida y segura de recibir el reembolso. Para obtener el **Formulario de inscripción para depósito directo 1199A**, visite <https://www.dol.gov/owcp/energy/regs/compliance/EEOICPFForms/SF1199A.pdf>.

**¿LA DEEOIC PUEDE REVISAR MI AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS EN CUALQUIER MOMENTO?**

Sí. Podemos revisar las autorizaciones de facturación de HRHC en cualquier momento.

**¿CON QUIÉN ME DEBO COMUNICAR PARA RECIBIR AYUDA CON MIS BENEFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR Y EN RESIDENCIAS PARA ANCIANOS?**

Comuníquese con el Departamento de Beneficios Médicos de la DEEOIC, Unidad de Adjudicación de Beneficios Médicos por teléfono al 1-888-805-3389 o por correo a:

U.S. Department of Labor OWCP/DEEOIC  
PO Box 8306  
London, KY 40742-8306



**DEEOIC  
Oficinas  
Distritales**

**Oficina Distrital de Cleveland**

1001 Lakeside Ave  
Suite 350  
Cleveland, OH 44114  
Teléfono: 216-802-1300  
Número de llamada gratuita: 1-888-859-7211  
Fax: 216-802-1308

**Oficina Distrital de Denver**

PO Box 25601  
One Denver Federal Center, Bldg. 53  
Denver, CO 80225-0601  
Teléfono: 720-264-3060  
Número de llamada gratuita: 1-888-805-3389  
Fax: 720-264-3099

**Oficina distrital de Jacksonville**

400 W Bay St  
Room 722  
Jacksonville, Florida 32202  
Teléfono: 904-357-4705  
Número de llamada gratuita: 1-877-336-4272  
Fax: 904-357-4704

**Oficina Distrital de Seattle**

300 5th Ave  
Suite 1050E  
Seattle, WA 98104-2397  
Teléfono: 206-373-6750  
Número de llamada gratuita: 1-888-805-3401  
Fax: 206-224-1216

**DEEOIC**  
**Centros de**  
**Recursos y**  
**jurisdicciones**  
**regionales**

La DEEOIC creó 11 Centros de Recursos en todo el país para ayudar a los trabajadores y a sus familias a poder solicitar los beneficios de la EEOICPA. Si necesita ayuda con cualquier parte de su reclamación EEOICPA, incluido el proceso de facturación médica, puede comunicarse con uno de los Centros de Recursos. Podrán ayudarle en persona o por teléfono, independientemente de dónde viva. Debe comunicarse con el Centro de Recursos del Estado donde tuvo su último empleo reclamado. En la lista que figura a continuación, se indican los Centros de Recursos y los Estados que cubren:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Centro de Recursos de California</b><br/>                 7027 Dublin Blvd<br/>                 Suite 150<br/>                 Dublin, CA 94568<br/>                 Teléfono: 925-606-6302<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-606-6302<br/>                 Fax: 925-606-6303<br/> <i>California, Hawái</i></p>  | <p><b>Centro de Recursos de Hanford</b><br/>                 303 Bradley Blvd<br/>                 Suite 206<br/>                 Richland, WA 99352<br/>                 Teléfono: 509-946-3333<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-888-654-0014<br/>                 Fax: 509-946-2009<br/> <i>Alaska, Oregon, Washington</i></p>  | <p><b>Centro de Recursos de Portsmouth</b><br/>                 3512 Rhodes Ave<br/>                 New Boston, OH 45662<br/>                 Teléfono: 740-353-6993<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-363-6993<br/>                 Fax: 740-353-4707<br/> <i>Ohio, Michigan, Minnesota, Puerto Rico, West Virginia, Wisconsin</i></p> |
| <p><b>Centro de Recursos de Denver</b><br/>                 8758 Wolff Ct<br/>                 Suite 101<br/>                 Westminster, CO 80031<br/>                 Teléfono: 720-540-4977<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-540-4977<br/>                 Fax: 720-540-4976<br/> <i>Colorado, Iowa, Kansas, Nebraska, Oklahoma, Wyoming</i></p>                        | <p><b>Centro de Recursos de Idaho</b><br/>                 1820 E 17th St<br/>                 Suite 250<br/>                 Idaho Falls, ID 83404<br/>                 Teléfono: 208-523-0158<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-800-861-8608<br/>                 Fax: 208-557-0551<br/> <i>Idaho, Montana, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Utah</i></p>   | <p><b>Centro de Recursos de Savannah River</b><br/>                 1708-B Bunting Dr<br/>                 North Augusta, SC 29841<br/>                 Teléfono: 803-279-2728<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-666-4606<br/>                 Fax: 803-279-0146<br/> <i>Florida, Georgia, Carolina del Norte, Carolina del Sur</i></p>  |
| <p><b>Centro de Recursos de Espanola</b><br/>                 412 Paseo De Oñate<br/>                 Suite D<br/>                 Española, NM 87532<br/>                 Teléfono: 505-747-6766<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-272-3622<br/>                 Fax: 505-747-6765<br/> <i>Nuevo México, Texas</i></p>  | <p><b>Centro de Recursos de Las Vegas</b><br/>                 1050 E Flamingo Rd<br/>                 Suite W-156<br/>                 Las Vegas, NV 89119<br/>                 Teléfono: 702-697-0841<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-697-0841<br/>                 Fax: 702-697-0843<br/> <i>Arizona, Nevada</i></p>  | <p><b>Centro de Recursos de Paducah</b><br/>                 125 Memorial Center<br/>                 Paducah, KY 42001<br/>                 Teléfono: 270-534-0599<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-534-0599<br/>                 Fax: 270-534-8723<br/> <i>Illinois, Indiana, Kentucky, Missouri</i></p>                              |
| <p><b>Centro de Recursos de Oak Ridge</b><br/>                 800 Oak Ridge Turnpike<br/>                 Suite C-103<br/>                 Oak Ridge, TN 37830<br/>                 Teléfono: 865-481-0411<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-866-481-0411<br/>                 Fax: 865-481-8832<br/> <i>Alabama, Arkansas, Louisiana, Mississippi, Tennessee, Virginia</i></p> | <p><b>Centro de Recursos de Nueva York</b><br/>                 6000 N Bailey Ave<br/>                 Suite 2A, Box #2<br/>                 Amherst, NY 14226<br/>                 Teléfono: 716-832-6200<br/>                 Número de llamada gratuita:<br/>                 1-800-941-3943<br/>                 Fax: 716-832-6638<br/> <i>Connecticut, Delaware, Maine, Maryland, Massachusetts, New Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Pennsylvania, Rhode Island, Vermont</i></p> |  |