



**EPILEPSY  
FOUNDATION**  
Florida

# PROGRAMA DE SERVICIOS DE EPILEPSIA

## MANUAL

1-877-553-7453



Epilepsy  
Resource Center



ESTE MANUAL DELINEA PARA USTED, EL/LA CLIENTE, INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS BÁSICOS OFRECIDOS POR EL **PROGRAMA DE SERVICIOS DE EPILEPSIA (ESP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**, ELEGIBILIDAD, Y EL PROCESO DE RECERTIFICACIÓN PARA ASEGURAR LA CONTINUACIÓN DE LOS SERVICIOS. **Para completar el proceso de recertificación por este año, por favor firme las formas incluidas en este sobre y devuélvelas con prueba de elegibilidad en los próximos 10 días en el sobre que está incluido.** ESTE MANUAL POSIBLEMENTE NO INCLUYE TODOS LOS SERVICIOS QUE ESTÁN DISPONIBLES PARA USTED.

---

## **PROGRAMA DE SERVICIOS DE EPILEPSIA (ESP)**

La **Fundación de Epilepsia de la Florida, Inc. (EFOF, por sus siglas en inglés)** es una organización sin fines de lucro dedicada a mejorando el ajuste personal y social de las personas con epilepsia y de sus familias.

Bajo la dirección del **Departamento de Salud del Estado de la Florida (DOH, por sus siglas en inglés)**, EFOF provee un **Programa de Servicios de Epilepsia (ESP, por sus siglas en inglés)** comprensivo para personas con epilepsia y trastornos convulsivos. Algunos de los servicios ofrecidos gratuitos incluyen servicios sociales, información y referencias, educación, grupos de apoyo, y un campamento de verano.

**ESP** también facilita que los servicios médicos para niños y adultos diagnosticados con epilepsia o trastorno convulsivo sean disponibles y accesibles. Los servicios médicos incluyen la evaluación neurológica inicial y las visitas siguientes, tratamiento médico, electroencefalograma (EEG), análisis de sangre, y otros estudios diagnósticos consistentes con los requisitos médicos. Elegibilidad financiera para ofrecer asistencia con los pagos médicos y otros servicios son determinados durante el proceso inicial de entrada y durante el proceso anual de recertificación.

El programa de servicios de epilepsia no cubre hospitalización o servicios que no están autorizados con anticipación por el Departamento de Medicina.



**Por favor llame con cualquier pregunta o comentario al teléfono:  
1-877-55-EPILEPSY (1-877-553-7453)**

## QUIEN SERVIMOS

El **Programa de Servicios de Epilepsia (ESP)**, por sus siglas en inglés) acepta a cualquier individuo cuya dirección es ubicada en el estado de la Florida y esta diagnosticado con epilepsia o se sospecha que tiene trastornos convulsivos. Las familias y amistades de personas con epilepsia y/o trastornos convulsivos, organizaciones comunitarias, colegios, profesionales, y negocios que necesitan información sobre epilepsia también son servidas por el programa de servicios de epilepsia.

---

## RECERTIFICATION

Este manual delinea para usted, el/la cliente, los servicios básicos ofrecidos por el ESP, la elegibilidad, y el proceso de recertificación para asegurar la continuación de los servicios. El propósito de la recertificación anual es para revisar y actualizar su información y determinar de nuevo elegibilidad financiera para ESP. Este manual no incluye todos los servicios que son disponibles para usted; por favor hable con cualquier empleado de nuestra organización sin ninguna reservación con cualquier pregunta o comentario que usted tenga al teléfono 1-877-55- EPILEPSY (1-877-553-7453).

Para cumplir con el proceso de la recertificación es **necesario completar una entrevista por teléfono y firmar el formulario incluido en este sobre** y después enviar el formulario en los próximos 10 días en el sobre adjunto con la dirección:

**Epilepsy Foundation of Florida  
c/o Intake Department  
1200 NW 78<sup>th</sup> Avenue, Suite 400  
Miami, FL 33126**

**Por favor firme las formas adjuntas** para recertificación:

1. **Acuse de recibo** (Rev. Julio de 2011)
2. **Iniciación de Servicios Médicos** - Liberación general de información y consentimiento para el uso y revelación de información médica protegida con el propósito de llegar al fin tratamiento, pago, u operaciones de su salud (Rev. Julio de 2011)
3. **Consentimiento para la Revelación Rutinaria de Información Médica Protegida** (Rev. Julio de 2011) (si es aplicable)

**Adicionalmente, es necesario entregar** la verificación siguiente:



- ✓ Identificación
- ✓ Prueba de residencia en el estado de la Florida
- ✓ Ingreso del hogar
- ✓ Prueba de seguro, si aplicable

Cuando hemos recibido todos los documentos requeridos, le llamaremos por teléfono. Por favor, llame al 1-877-55-EPILEPSY (1-877-553-7453) con cualquier pregunta o comentario.

Por favor refiere a la tabla siguiente que describe ejemplos de **Documentos que se Aceptan:**

Prueba de:	Documentos requeridos:	
<b>Identificación con Foto</b> (Una copia clara de uno de los siguientes documentos es necesario)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• licencia de conducir</li> <li>• identificación expedido por un estado de los estados unidos</li> <li>• tarjeta de residencia</li> <li>• pasaporte</li> <li>• identificación del colegio</li> <li>• otra identificación expedido por el gobierno</li> </ul>	
<b>Prueba de Residencia</b> (Una copia clara de uno de los siguientes documentos es necesario)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• licencia activa de la Florida de conducir</li> <li>• identificación expedido por el estado de la Florida</li> <li>• registración de votar</li> <li>• factura de servicios públicas (con su nombre y dirección, por ejemplo, electricidad, agua, teléfono, cable)</li> <li>• verificación de refugio</li> </ul>	
<b>Prueba de Ingreso</b> (Copias claras de los siguientes documentos son necesarios)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• talones de pago               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ últimos 8 – si el pago es semanal</li> <li>○ últimos 4 – si el pago es cada 2 semanas o 2 veces al mes</li> <li>○ últimos 2 – si el pago es mensual</li> </ul> </li> <li>• impuesto de ingreso anual más recién</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• carta de SSI/SSDI</li> <li>• reparación de los accidentes de trabajo</li> <li>• pensión</li> <li>• carta sobre la compensación de desempleo</li> <li>• declaración de auto empleo</li> <li>• carta de apoyo</li> <li>• carta de auto declaración</li> </ul>
<b>Seguro de Salud</b> (Si disponible, una copia clara de la tarjeta(s) del seguro de salud, incluyendo lo siguiente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicaid</li> <li>• Medicare</li> <li>• Florida healthy kids</li> <li>• Seguro privado</li> </ul>	



Por favor llame con cualquier pregunta o comentario al teléfono:  
**1-877-55-EPILEPSY (1-877-553-7453)**

## **SERVICIOS SOCIALES PROPORCIONADO A LOS CLIENTES ESP:**

### **1. Evaluación comprensiva inicial de las necesidades de los clientes:**

- Una evaluación intensiva que estudia todas las faces que tienen impacto en el bienestar de el/la cliente a plazo corto y largo y de su sistema de hogar. Esto forma la base para el desarrollo del plan de atención (POC, por sus siglas en inglés).

### **2. Desarrollo de un comprensivo plan de atención:** este plan es la base por cual se dirige la provisión de servicios sociales. El/La administrador/a de casos ayuda el/la cliente identificar sus necesidades y crear metas, objetivos, y planes de acción.

- Todos los POCs incluyen un mínimo de 5 áreas esenciales que son evaluadas y son las que siguen:
  - Acceso a cuidado neurológico
  - Acceso a medicamentos anti-epilépticos
  - Transportación
  - Educación sobre la epilepsia
  - Recaudación de fondos y participación en actividades
- Otras áreas, por ejemplo, empleo, servicios vocacionales, acceso a otros servicios médicos, cuidado dental, cuidado psicológico, ayuda financiera, cuestiones escolares, etc. también son evaluadas si son determinadas necesarias.

### **3. Coordinación de servicios necesarios para completar el plan:**

- Esto conlleva asistencia para identificar y completar los pasos que son necesarios para realizar las metas identificadas por el/la cliente in el POC. Según sea necesario, referencias internas y externas, se hacen utilizando la agencia y recursos de la comunidad.

### **4. Monitoreo para evaluar la eficacia del plan:**

- Los clientes están sometidos a un mínimo de cuatro (4) contactos por año; por lo menos uno de estos contactos tiene el propósito de evaluar el progreso del POC.
- Dificultades y problemas que limitan la habilidad de llegar a completar las metas son evaluadas y las metas ajustadas cuando es necesario.
- Como los servicios de la gestión de casos son virtuales, los contactos normalmente son por teléfono, correo electrónico, o fax. Otras oportunidades como grupos de apoyo y otros eventos facilitan la evaluación personal del progreso del cliente.

### **5. Re-evaluación periódica y revisión del plan como es necesario sobre la vida del cliente:** esto puede incluir modificación específica del apoyo del cliente y la utilización de servicios.

## **SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADOS A LOS CLIENTES ESP:**

1. Evaluación de elegibilidad para servicios médicos;
2. Evaluación neurológica inicial;
3. Electro diagnóstico (electroencefalograma base - EEG);
4. Estudios de sangre evaluando funciones corporales y niveles de las medicinas anticonvulsivas;
5. Continuación de visitas médicas como indicadas;
6. Otros procedimientos diagnósticos: MRI, CT Scan, DEXA Scan, y otros como sean indicados;
7. Dirección sobre la epilepsia y educación;
8. Asistencia para obtener medicamentos por varios medios: farmacia del departamento del salud (DOH pharmacy), programa de asistencia de las compañía farmacéuticas (PAP, por sus siglas en ingles), tarjeta de descuento de la Fundación, compañía de farmacias independientes que ofrecen a los clientes de la Fundación precios especiales para ciertos medicamentos, y farmacias por el internet que ofrecen descuentos especiales;
9. Servicios médicos miscelánea como completando formas médicas para beneficios que no son directamente médicos (aplicación para la licencia de manejar, formas del seguro social, etc.);
10. Referencias a otras facilidades médicas para servicios que no son disponibles a través de la Fundación o no son relacionadas a la epilepsia.



**Por favor llame con cualquier pregunta o comentario al teléfono:  
1-877-55-EPILEPSY (1-877-553-7453)**

## DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD FINANCIERA

El programa médico tiene la intención de funcionar con clientes sin seguro que tienen la habilidad de pagar un precio mínimo por sus servicios médicos. La proporción que pagan los clientes es determinada durante el proceso inicial de entrada y después anualmente durante el periodo de recertificación de cada individual. El ingreso del hogar es verificado y comparado con una escala financiera nacional para determinar el porcentaje de responsabilidad del costo médico.

Si el ingreso bruto del hogar (después de deducciones) cae bajo del 100% de la línea de pobreza federal, los servicios médicos están ofrecidos sin cargo. Clientes cuyos ingresos brutos del hogar caen entre 100% y 200% de la línea federal de pobreza pagan una porción de los costos médicos. Si el ingreso bruto del hogar es sobre 200% de la línea federal de pobreza, los clientes pagan 100% de los precios reducidos de la Fundación.

La recomendación para clientes con seguros médicos es que investiguen su elegibilidad de utilizar nuestros servicios médicos teniendo responsabilidad por un porcentaje del costo médico.

Al tiempo en que cualquier persona con servicios médicos recibe una cita, una factura con la proporción de su pago será proveniente. Por favor estén atentos que su pago debe ser completado antes o cuando el servicio se recibe, a menos que otros arreglos fueron coordinados.

---

## CASOS CERRADOS

Servicios previsto por el **ESP** van a ser terminados en casos de:

- ✓ El proceso de certificación o recertificación no puede ser completado
- ✓ El/La cliente pierde contacto con la Fundación
- ✓ El/La cliente se muda fuera del área de servicio o del estado de la Florida
- ✓ El/La cliente deja de necesitar los servicios ofrecidos por la Fundación
- ✓ El/La cliente no cumple con los requisitos de la Fundación
- ✓ El/La cliente se comporta en una manera que es abusiva y/o ejemplo, el forjar de una receta. El abuso de alcohol y/u otra también puede resultar en la terminación de servicios.



## DERECHOS DE LOS/LAS CLIENTES Y SUS RESPONSABILIDADES

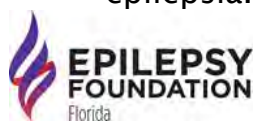
Usted, el/la cliente, tiene el derecho de lo siguiente:

- ✓ Recibir los servicios que son disponibles en la **Fundación de Epilepsia de la Florida (EFOF, por sus siglas en ingles)**.
- ✓ Recibir tratamiento en una forma considerado y con cortesía de todos los empleados de la Fundación.
- ✓ Conocer los nombres de todas las personas que le ofrecen tratamiento.
- ✓ Rechazar servicios. Si usted rechaza los servicios, información sobre los efectos de su negación de servicios van a estar disponible y puede ser necesario que la negación este proveniente por escrito como es requisito por ley.
- ✓ Protección de su privacidad personal y la privacidad de sus documentos sobre su caso con la excepción de cuando es necesario por ley o para el pago de terceros, por ejemplo, un seguro de salud.
- ✓ Recibir una respuesta razonable y de manera oportuna para una solicitud de servicios.
- ✓ Esperar que los servicios van a continuar. Si los servicios se descontinúan, tiene el derecho de saber porque los servicios se han descontinuado.
- ✓ Recibir servicios sin tener en cuenta raza, color, religión, sexo, nacionalidad de origen, creencia política, orientación sexual, identificación de género, o discapacidad.

---

**Usted, el/la cliente, esperamos y tienes la obligación de lo que sigue:**

- ✓ Seguir las instrucciones que les dan.
- ✓ Reportar cualquier cambio, sea demográfica y/o financiera, que puede afectar su elegibilidad para recibir servicios.
- ✓ Tratar todos los empleados y otros clientes con respecto y cortesía.
- ✓ Cumplir con todas sus citas.
- ✓ Atenerse a todas las reglas del local o del proveedor que le está facilitando los servicios.
- ✓ Participar en un mínimo de dos (2) grupos de apoyo anualmente y participar en otras actividades ofrecidas por la Fundación, a menos que se le han cedidas.
- ✓ Participar y colaborar con la Fundación en eventos relacionadas con epilepsia.



**Por favor llame con cualquier pregunta o comentario al teléfono:  
1-877-55-EPILEPSY (1-877-553-7453)**



## **AGRAVIO DEL CLIENTE O PROCESO DE QUEJA**

El estado de la Florida Programa de Servicios de Epilepsia (ESP, por sus siglas en inglés) y la **Fundación de Epilepsia de la Florida (EFOF)**, por sus siglas en inglés) reconoce que productividad está directamente relacionada con la satisfacción de el/la cliente. Dado este hecho, es necesario mantener procedimientos en cual los agravamientos de los clientes pueden ser expresados o sus quejas sobre los servicios, negación de servicios, suspensión de servicios, o terminación de servicios también pueden ser escuchadas. El/La cliente tiene el derecho de expresar las preocupaciones de él/ella con confianza que el procedimiento de agravio no va a tener repercusiones negativas.

Una vez que un cliente determina que existe un problema que merece la atención de los individuales apropiados del **ESP**, los procedimientos que se toman son los que siguen.

### **Procedimiento Informal de Agravio:**

Inicialmente, y como cuestión de rutina, cualquier agravio, falta de entendimiento, o disatisfacción que surge debe ser discutida lo más pronto posible con un supervisor. Comunicación efectiva entre cliente y empleado de la Fundación es crucial en este tiempo. La mayoría de los problemas pueden ser resueltos con comunicación efectiva.

Si el agravio no encuentra resolución por el proceso informal, el/la cliente puede elegir de registrar un agravio por escrito usando el procedimiento que sigue.

### **Procedimiento Formal de Agravio:**

1. Paso I: El/La cliente registra su agravio por escrito a un proveedor subcontratista. Un supervisor entonces se reúne con el/la cliente y los empleados de la Fundación para discutir el agravio. El/La supervisor(a) después tiene diez (10) días para registrar una disposición por escrito sobre el agravio como expresado en la reunión dirigido al director(a) ejecutivo(a) de la Fundación.
2. Paso II: Si el/la cliente no está satisfecho/a con la decisión tomada después de paso I, el/la cliente puede apelar la decisión hacia el/la director(a) ejecutivo(a) dentro diez (10) días de la disposición. El/La directora(a) ejecutivo(a) entonces se reúne con el/la cliente, los empleados envueltos, y el/la supervisor(a) para revisar el agravio y la disposición.
3. Paso III: Si el/la cliente no está satisfecho/a con el resultado de paso II, el/la cliente puede apelar la decisión. La Fundación entonces revisa el agravio con el/la cliente y el/la directora(a) ejecutivo(a).
4. Paso IV: Cuando no se resuelve el agravio después de paso III, la Fundación manda toda documentación del agravio irresoluto al Departamento de Salud. El Departamento de Salud entonces manda su decisión final cual es mandatorio cumplir.

Nada del contenido de los pasos 1 a 4 debe prevenir a un cliente de discutir cualquier agravio con el/la directora(a) ejecutivo(a) o con el Departamento de Salud del estado de la Florida. Aunque se entiende que la posibilidad existe que hay circunstancias en cual el/la cliente se siente incómodo(a) hablando con cierto individuos.

## **NOTICIA DE PRACTICA DE PRIVACIDAD**

### **USO Y REVELACIONES DE INFORMACION DE SALUD QUE ES PROTEGIDA (PHI, POR SUS SIGLAS EN INGLES)**

Información de salud que es protegida (PHI, por sus siglas en inglés) incluye información demográfica y médica que es debida al pasado, presente, o futuro físico o mental, de la salud de un individuo. Información demográfica puede incluir su nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social, y cualquier otra información que lo identifique a usted específicamente. PHI contiene información específica que puede identificar a una persona o puede ser usada para identificar a una persona.

PHI es información sobre el salud creada por o recibida por un proveedor de salud, plan de salud, empleador, o centro de atención e información de salud. La Fundación de Epilepsia de la Florida (EFOF, por sus siglas en inglés) puede actuar como cada uno de estos tipos de negocios. Esta información médica esta utilizada por EFOF en varias maneras cuando ejecutando las actividades diarias de negocio.

Su PHI puede ser utilizada o revelada por EFOF para los propósitos de tratamiento, pago, u operaciones de salud. Profesionales de atención de salud usan la información médica en las clínicas u oficinas para el cuidado de sus pacientes. El PHI de usted puede ser revelado a otro proveedor de atención de salud con o sin su consentimiento para los propósitos de su tratamiento. EFOF puede utilizar su PHI para el propósito de proveer los servicios sociales. La clínica de EFOF puede enviar su PHI a compañías de seguro, Medicaid, o agencias comunitarias para pagar los servicios médicos.

Su información puede ser utilizada por ciertos empleados de ciertos departamentos con el propósito de mejorar las operaciones de los servicios. EFOF también puede enviar a usted recuerdos de citas, información sobre opciones de tratamientos, u otros beneficios o servicios que están relacionados con su salud.



**Por favor llame con cualquier pregunta o comentario al teléfono:  
1-877-55-EPILEPSY (1-877-553-7453)**

Ejemplos de circunstancias en las cuales PHI puede ser revelada sin autorización escrita del cliente son los siguientes:

- Reportar casos de abuso de niños, adultos, o personas discapacitadas.
- Investigaciones relacionadas a niños que se han desaparecidos.
- Investigaciones internas y auditorias.
- Investigaciones y auditorias que están conducidas por agencias del estado, incluyendo el Inspector General, Auditor General, y la Oficina del Legislatura del Programa de Análisis de Póliza y Responsabilidad del Gobierno.
- Para propósitos de la salud del público incluyendo estadísticas vitales, el reportaje de enfermedades, supervisión de la salud de la población, investigaciones, intervenciones, y las regulaciones de profesionales de la atención de la salud.
- Investigaciones del examinador médico del distrito.
- Estudios aprobados por el departamento.
- Ordenes de la corte, warrants, y citaciones.
- Para propósitos de ejecución de la ley, investigaciones administrativas, y procedimientos que son judicial y administrativos.

Otros usos de revelar su PHI por la Fundación requieren su autorización escrita. Esta autorización tendrá una fecha de expiración y podrá ser revocada por usted en cualquier momento por escrito. Estos usos y revelaciones pueden ser utilizada para mercadeo y propósitos de estudios. Ciertos usos y revelaciones de notas de la psicóloga también requieren autorización escrita.

## **DERECHOS DEL INDIVIDUO**

Usted tiene el derecho de pedir que la Fundación limite el uso y revelación de su PHI para llegar a cabo su tratamiento médico, obtener pagos, y mantener las funciones de su cuidado de salud. Usted también puede limitar la revelación de su PHI a individuos directamente participando en el cuidado de su salud. La Fundación no tiene el requisito de cumplir con estas restricciones.

Usted tiene el derecho de tener la seguridad que su PHI va a estar mantenida confidencial. La Fundación puede mandar por correo o llamar a usted con recuerdos de su cita. La Fundación le contactará en la manera y a la dirección o teléfono que usted seleccionó. La Fundación puede pedir que usted seleccione su preferencia por escrito. Si usted es responsable para un pago por los servicios, usted puede proveer una dirección de correo adicional a la de su casa en donde usted puede recoger su correo y la Fundación le puede enviar información.

Usted tiene el derecho de revisar y recibir una copia de su PHI. Su inspección de su PHI será supervisada y será localizada en una hora señalada y en lugar designado. El acceso a su PHI puede ser negado si es especificado por ley. Si el acceso es negado, usted tiene el derecho que un profesional del cuidado de salud con licencia revise su PHI y que esa persona no fue envuelto/a en la decisión de negar su acceso. El/La profesional de cuidado de salud con licencia será designado(a) por la Fundación.

Usted tiene el derecho de corregir su PHI. Su solicitud de corregir su PHI tiene que ser por escrito y es necesario proveer una razón por cual pides el cambio con apoyo por cual pides la corrección. La Fundación puede negar su solicitud, completamente o en parte, si encuentra que el PHI tiene cualquier de los siguientes:

- No fue creada por la Fundación;
- No es PHI;
- Por ley, no es disponible para su inspección;
- Es preciso y completa.

Si la corrección es aceptable, la Fundación hará el cambio y le informará a los que están envueltos y necesitan saber sobre la corrección. Si la solicitud es negada, usted puede enviar una carta detallando la razón porque estas en desacuerdo con la decisión. La Fundación le mandará una respuesta por escrito. Usted también puede presentar una queja, como esta descrito en la sección que sigue titulada “Agravios.”

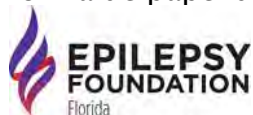
Usted tiene el derecho de recibir un sumario de ciertas revelaciones que la Fundación puede haber hecho de su PHI. Este sumario No incluye los siguientes:

- Revelaciones hecha a usted;
- Revelaciones hecha a individuos envueltos con el cuidado de su salud;
- Revelaciones autorizadas por usted;
- Revelaciones hecha con el propósito de completar su tratamiento, pago, u operaciones de su cuidado de salud;
- Revelaciones para el salud de la población;
- Revelaciones para el propósito de regulaciones de profesionales del salud;
- Revelaciones para reportar abuso de niños, adultos, o personas discapacitadas;
- o
- Revelaciones hechas antes del 14 de abril del 2003.

Este sumario no incluye revelaciones hechas para:

- Propósito de estudios, fuera de los que usted autoriza por escrito; o
- Respuestas a órdenes judiciales, warrants, o citaciones.

Usted puede pedir un sumario de su PHI que incluye nada más que un periodo de seis (6) años empezando en la fecha en cual la solicitud fue hecha. Si has recibido la Noticia de Practicas de Privacidad electrónicamente, tiene el derecho de recibir una copia en forma de papel de su PHI cuando la pide.



## Para Información Adicional

Solicitudes para información adicional sobre el material que está cubierta en este manual puede ser dirigida a la persona que le entregó el manual, a los directores o administradores de donde recibiste el manual, o al Departamento de Salud Inspector General en 4052 Bald Cypress Way, BIN A03, Tallahassee, FL 32399-1704; teléfono - 850-245-4141.

## Agravios

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violado, usted puede registrar un agravio en EFOF 1200 NW 78th Avenue, Suite 400, Miami, FL 33126; teléfono - 305-670-4949 o gratis - 1-877-553-7453. El agravio debe ser por escrito, incluir los actos de omisión que usted piensa que violaron su privacidad, y estar registrado entre 180 días de cuando usted tomo en cuenta o debe haber tomado en cuenta que el acto de omisión ocurrió. No va a haber ninguna represalia contra usted por registrando cualquier agravio por parte de la Fundación.

**MISIÓN**

La Fundación de Epilepsia de la Florida (EFOF, por sus siglas en inglés) lidera la lucha para detener los ataques, encontrar la cura y vencer los retos creados por la epilepsia.

**EL IMPACTO DE LA EPILEPSIA**

-  1 de cada 26 personas en los Estados Unidos desarrollará epilepsia en algún momento de su vida y 1 de cada 10 sufrirá un ataque.
-  Epilepsia es la tercera enfermedad seria neurológica que ocurre con más frecuencia después de un derrame y demencia.
-  La epilepsia afecta a más personas que la enfermedad de Parkinson's, esclerosis múltiple, parálisis cerebral, y autismo en conjunto.
-  Aproximadamente 400,000 individuos en el estado de la Florida sufren de epilepsia y 89,600 de los que sufren de epilepsia son niños.

**FUNDACIÓN DE EPILEPSIA DE LA FLORIDA**

-  Hoy, 12 por ciento de los estadounidenses con epilepsia viven en la Florida, y la EFOF lidera la lucha para detener los ataques, encontrar la cura y vencer los retos creados por la enfermedad.
-  Al enfrentarse a un diagnóstico tan drástico para la vida como lo es la epilepsia, la intervención temprana es vital para vencer los múltiples obstáculos de esta enfermedad.
-  En estos momentos de crisis, la Fundación de Epilepsia de la Florida es la fuente principal de información para aquellos que sufren de la enfermedad y sus familiares que buscan respuestas y consejo acerca de cómo tratar la epilepsia.
-  La EFOF tiene oficinas en ocho ciudades en toda la Florida, y cuenta con un alcance que se extiende a 36 condados.

# COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

PARA MÁS INFORMACIÓN LLAME AL

**1-877-553-7453**

## MIAMI

1200 N.W. 78 AVENUE, SUITE 400  
MIAMI, FL 33126  
P: (305) 670-4949

## JACKSONVILLE

5209 SAN JOSE BLVD, SUITE 101  
JACKSONVILLE, FL 32207  
P: (904) 731-3752

## FT. LAUDERDALE

512 N.E. 3RD AVE, 3RD FLOOR  
FORT LAUDERDALE, FL 33301  
P: (954) 779-1509

## WEST PALM BEACH

3222 COMMERCE PLACE, SUITE #B  
WEST PALM BEACH, FL 33407  
P: (561) 478-6515

## TREASURE COAST

346 N.W. FEDERAL HIGHWAY, SUITE E  
JENSEN BEACH, FL 34957  
P: (772) 223-4962

## DAYTONA

P.O. BOX 11424,  
DAYTONA, FL 32120  
P: (386) 957-6176

## GAINESVILLE

1905 N.W. 13TH STREET, SUITE 1  
GAINESVILLE, FL 32608  
P: (352) 378-4324

## PENSACOLA

41 NORTH JEFFERSON STREET, SUITE 300  
PENSACOLA, FL 32502  
P: (850) 433-1395

Condados: Alachua, Baker, Bradford, Broward, Citrus, Clay, Columbia, Dixie, Duval, Escambia, Flagler, Gilchrist, Hamilton, Hernando, Indian River, Lafayette, Lake, Levy, Marion, Martín, Miami-Dade, Monroe, Nassau, Okeechobee, Okaloosa, Palm Beach, Putnam, Santa Rosa, St. Johns, St. Lucie, Sumter, Suwannee, Union, Volusia, Walton



[www.facebook.com/EpilepsyFLA](http://www.facebook.com/EpilepsyFLA)



[www.twitter.com/EFOF](http://www.twitter.com/EFOF)



[www.efof.org/](http://www.efof.org/)



[www.instagram.com/epilepsyfla](http://www.instagram.com/epilepsyfla)



AUSPICIADO POR

LA FUNDACIÓN DE EPILEPSIA DE LA FLORIDA Y EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA FLORIDA