

Nombre del niño: _____ MAID #: _____ Fecha de hoy: _____

Condado de Cumberland	Edades	Condado de Perry	Edades	Condado de Lebanon	Edades	Condado de Lancaster	Edades	Condado de Dauphin	Edades								
^ ABA Support Services P: 610-365-8373 F: 610-365-2522	2-18	~ Family Behavioral Resources P: 717-295-5500 F: 717-295-2500	3-21	^ ABA Support Services P: 610-365-8373 F: 610-365-2522	2-18	^ ABA Support Services P: 610-365-8373 F: 610-365-2522	2-18	^ ABA Support Services P: 610-365-8373 F: 610-365-2522	2-18								
~ Family Behavioral Resources P: 717-295-5500 F: 717-295-2500	3-21	~ Laurel Life P: 717-582-9922 F: 717-582-9924	3-21	~ Chester County IU #24 P: 717-617-2515 F: 717-617-2525	0-21	^ Behavior Interventions P: 484-681-2170 F: 484-320-8307	0-21	*- Community Svcs Group P: 717-920-9434 F: 717-920-9197	2-21								
~ Laurel Life P: 717-243-1326 F: 717-243-0174	3-21	~ Merakey Stevens Center P: 717-243-6033 or 1-888-243-6033 F: 717-243-0776	0-21	^ # PA Counseling P: 717-274-9682 F: 717-274-9549	0-21	~ Chester County IU #24 P: 717-617-2515 F: 717-617-2525	0-21	**Family Behavioral Resources P: 717-295-5500 F: 717-295-2500	3-21								
~ Merakey Stevens Center P: 717-243-6033 or 1-888-243-6033 F: 717-243-0776	0-21	^ # PA Counseling P: 717-249-3169 F: 717-243-5489	0-21	~ TW Ponessa P: 717-273-5992 F: 717-273-5995	2-21	~ PCBH P: 717-560-2372 F: 717-560-2027	0-21	* Holcomb Behavioral Health P: 717-757-1227 F: 717-757-1353	0-21								
^ # PA Counseling P: 717-249-3169 F: 717-243-5489	0-21	~ TrueNorth Wellness Services P: 717-657-2080 F: 717-657-2290	2-21	~ ^ WellSpan Philhaven P: 1-888-324-0064 F: 717-270-2444	3-21	~ + TEAMCare P: 717-391-0172 F: 717-391-7771	0-21	~* Laurel Life P: 717-243-1326 F: 717-243-0174	3-21								
~ TrueNorth Wellness P: 717-657-2080 F: 717-657-2290	2-21	~ TW Ponessa P: 717-386-5237 F: 717-386-5243	2-21	# Youth Advocate Programs P: 717-228-0935 F: 717-228-0939	0-21	~ TW Ponessa P: 717-560-7917 F: 717-735-8916	2-21	~ Merakey Stevens Center P: 717-243-6033 or 1-888-243-6033 F: 717-243-0776	0-21								
~ TW Ponessa P: 717-386-5237 F: 717-386-5243	2-21	# Youth Advocate Programs P: 717-232-3786 F: 717-232-0924	0-21	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">BHRS Treatment Recommendations (check, if known)</td> </tr> <tr> <td>BSC</td> <td>MT</td> <td>TSS</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	BHRS Treatment Recommendations (check, if known)			BSC	MT	TSS				~ ^ WellSpan Philhaven P: 1-888-324-0064 F: 717-735-0999	0-21	^ # * PA Counseling P: 717-526-4881 F: 717-671-9149	0-21
BHRS Treatment Recommendations (check, if known)																	
BSC	MT	TSS															
# Youth Advocate Programs P: 717-232-3786 F: 717-232-0924	0-21			# Youth Advocate Programs P: 717-519-8723 F: 717-519-8726	0-21	~ + PCBH P: 717-560-2372 F: 717-560-2027	0-21										
						~ * TEAMCare P: 717-525-9804 F: 717-525-9862	0-21										
						*- TrueNorth Wellness P: 717-657-2080 F: 717-657-2290	2-21										
						~ TW Ponessa P: 717-233-4027 F: 717-233-0155	2-21										
						# * Youth Advocate Programs P: 717-232-3786 F: 717-232-0924	0-21										

Esto indica un proveedor individual de servicios de IBHS

^ Esto indica un proveedor de servicios de ABA y IBHS

~ Indica los proveedores que ofrecen servicios de ABA

* Indica los proveedores que ofrecen servicios a los miembros de Upper Dauphin

+ Indica los proveedores que tienen personal que habla español (la disponibilidad puede ser limitada)

Diagnósticos del Miembro: _____

Información de contacto del Miembro (nombre del Miembro y del padre o tutor / # de teléfono): _____

Necesidades especiales del Miembro (ej.: impedimento auditivo/visual, inglés como segundo idioma): _____

Proveedor a quien se le envió la información del referido: _____

el Miembro/padre/tutor: _____ Fecha: _____

Por favor escoja al proveedor dentro de la red de quien usted desea recibir los servicios de BHRS, si estos servicios son aprobados. En esta lista se encuentran todos los proveedores que están dentro de la red y que son aprobados por el condado en donde la asistencia médica de su niño está registrada. Marque con un círculo su opción claramente – por favor preste atención a los rangos de las edades. **NOTA: Si usted tiene un seguro comercial primario y los servicios son para el trastorno del espectro autista, estos servicios podrían estar cubiertos conforme a la Ley 62 de PA. Por favor pregunte a su compañía de seguro primario sobre la cobertura y escoja a un proveedor que participe en su red de seguro comercial y en la red de PerformCare.**

Capital Members: 1-888-722-8646

Providers: 1-888-700-7370 Fax: 1-855-707-5823

Mailing Address: 8040 Carlson Road, Harrisburg, PA 17112