|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**Division of Medicaid ServicesF-01258S (06/2019) | **STATE OF WISCONSIN** |
| **DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN** **SOBRE EL CUIDADO PERSONAL AUTODIRIGIDO (SDPC) DE IRIS****IRIS SELF-DIRECTED PERSONAL CARE (SDPC) DISCLOSURE STATEMENT** |
| Como consultor de IRIS que trabaja para TMG, una agencia consultora de IRIS para el Home and Community Based Services Waiver Program de IRIS, se me pide que le comunique la siguiente información sobre los servicios de cuidado personal autodirigido (Self-Directed Personal Care - SDPC): |
| **[ ]**  | Soy consultor de IRIS con TMG, una agencia consultora de IRIS que contrata con el Department of Health Services para el programa IRIS.  |
| **[ ]**  | El cuidado personal autodirigido de IRIS está disponible para cualquier participante de IRIS que sea elegible para recibir cuidado personal, independientemente de su consultor de IRIS, agencia consultora de IRIS o agente fiscal empleador.  |
| **[ ]**  | La compañía propietaria de mi agencia de consultores de IRIS también es propietaria de la agencia que proporciona el cuidado personal autodirigido de IRIS (IRIS SDPC). |
| **[ ]**  | Usted tiene la opción de recibir sus cuidado personal a través del cuidado personal autodirigido de IRIS (IRIS Self-Directed Personal Care - IRIS SDPC) o a través del cuidado personal de asistencia médica (Medical Assistance Personal Care - MAPC). |
| **[ ]**  | Usted y / o la persona que toma las decisiones legales son responsables de elegir si recibirá su cuidado personal por parte del IRIS SDPC o el MAPC.  |
| **[ ]**  | Si es elegible para el SDPC, es importante que le explique las diferencias entre el IRIS SDPC y el MAPC de manera justa y equitativa. Con el IRIS SDPC, usted contratará a sus propios trabajadores de cuidado personal y la agencia de supervisión de IRIS SDPC hará las visitas de supervisión y lo ayudará a gestionar su cuidado personal. Con el MAPC, su cuidado personal será proporcionado por los trabajadores contratados por una agencia.  |
| **[ ]**  | La agencia de supervisión del IRIS SDPC contrata con el Department of Health Services para la prestación de los siguientes servicios: |
| * Verifica su elegibilidad para el SDPC y realiza una evaluación para decidir la cantidad de horas de cuidado personal que necesita.
* Colabora con usted para desarrollar sus instrucciones de cuidado personal (My Care Instructions) que utilizará para gestionar su cuidado personal.
* Hace visitas regulares de supervisión del cuidado personal.
* Colabora con usted para dirigir la calidad de su trabajador de cuidado personal.
 |
|  |  |
| Mi firma a continuación demuestra que mi consultor de IRIS ha revisado todo este documento conmigo y que he tenido la oportunidad de hacerle preguntas a mi consultor de IRIS sobre mis opciones de cómo recibir mi cuidado personal. Mi firma también implica que comprendo el material que se me ha presentado. Entiendo que si tengo alguna pregunta en el futuro sobre mis opciones de cuidado personal puedo hablar con mi consultor de IRIS. |
| **FIRMA** – Participante | Fecha de la firma |
|  |  |
| **FIRMA** – Guardián (Si corresponde) | Fecha de la firma |
|  |  |