



下一步

Family Care (家庭护理)

您选择了 Family Care (家庭护理) 计划，提供者是：

(填入管理式护理机构MCO的名称)

您预期的加入日期是：

(填入日期)

在您加入日期后的三日内安排一次家访,将与您联系的人是：

(填入管理式护理机构MCO的名称)



其他提示/提醒：

1. 如果您对所收到的服务或任何护理的服务不满意，请向您的护理团队表达您的意见。
2. Family Care是自愿参加的计划。您可以随时重新考虑您的加入选择。如果您以后决定想看看其他选择，请联系 _____ 的ADRC。
3. 如果您收到的或希望收到的任何服务被减少或被拒绝，_____ (填入管理式护理机构MCO名称) 将会给您一份书面通知，其中包含您对决定提起申诉权利的信息。此通知将包括您对决定提出申诉可以采取的步骤。此外，还有称为监察员的维权者可以提供帮助。您可以致电本地的老年人或残障人士监察员计划，号码是_____。

如果您对接下来的步骤有任何疑问或者在过程中遇到问题，我们可以提供帮助。

请致电 _____ 的ADRC，号码是 _____。

在家访时会做些什么

在这次家访（以及将来的家访）期间，护理管理人员将花时间了解您，并向您询问该计划如何能最好地满足您的需求。欢迎您的家人或朋友参加这次以及未来的谈话。

您将被问到您经常购买的任何非处方药物或用品。这些可能会作为您的服务和团队制订的支持计划的一部分予以支付。

