



Próximos Pasos

PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly)

Usted ha seleccionado el **PACE Program** proporcionado por:

_____ (Escriba el nombre de la organización de cuidados administrados o MCO)

Su fecha anticipada de inscripción será:

_____ (Escriba la fecha)

Para programar una **visita a domicilio** dentro de 3 días después de la fecha de su inscripción, usted será contactado por:

_____ (Escriba el nombre de la organización de cuidados administrados o MCO)



Qué puede esperar durante su visita a domicilio

Durante esta visita (y futuras visitas), el personal a cargo del cuidado personal tomará un tiempo para llegar a conocerlo y aprender de usted cómo puede el programa brindarle un mejor apoyo a sus necesidades. Le exhortamos a que traiga a familiares y amigos para que participen de estas y de futuras conversaciones.

Se le preguntará acerca de cualquier medicamento de venta sin receta o suministros que compre regularmente. Éstos se podrían pagar como parte de su plan de servicios y apoyo que desarrolla con su equipo.

Consejos adicionales/cosas que recordar:

1. Si no está satisfecho con los servicios que usted recibe o con cualquier parte del cuidado, por favor, comparta sus inquietudes con su equipo de cuidado.
2. PACE es un programa voluntario. Usted puede en cualquier momento reconsiderar su decisión de inscribirse. Si usted decide más adelante que desea contemplar otras opciones, sírvase de comunicarse con el ADRC de _____.
3. Si cualquier servicio que usted recibe o le gustaría recibir ha sido reducido o negado, entonces _____ (escriba el nombre de la organización de cuidado administrado) le dará una notificación por escrito que contenga información sobre su derecho a apelar la decisión. Esta notificación incluirá medidas que usted puede tomar para apelar la decisión. Además, hay personas que interceden por usted llamadas mediadores (ombudsmen) que le pueden ayudar. Puede contactar al programa del mediador de personas mayores o discapacitadas en el área llamando al _____.

Si tiene preguntas sobre los próximos pasos o tiene problemas más adelante, le podemos ayudar.

Por favor, llame al ADRC de _____ en _____.

