

# Family Care, Community Attendant Services and Primary Home Care

Case Manager or Provider Representative Name

Telephone No.

After you are determined eligible for ongoing services you may call your case manager at any time, even if you do not know if the service you need will be paid for by the department. You may call if you want to change your provider or if you need more hours of care.

## I. Your Rights in Family Care (FC), Community Attendant Services (CAS) and Primary Home Care (PHC)

You have the right:

- to change the service plan you and your case manager agreed to and to determine, with your provider, what assistance you need, how often you need the assistance, and at what time of day and what days of the week you want help.
- to select, for any reason, another provider from which to receive services (except when you have been informed that your services may be terminated based on failure to comply with service delivery provisions).
- to refuse all or part of any services and to be informed of the likely consequences of such refusal.
- to receive education or training for yourself and for members of your family or household on the management of your services.
- to receive services even if they may not meet all of your needs.

## Your Responsibilities

You must:

- sign the service plan that you agree to with the home and community support service agency.
- obtain approval from your case manager before receiving more hours of service per week.

## Services Available

The services which the department authorizes for you may not meet all of your needs. You must decide whether to continue in your present living arrangement using these services and the assistance available from your family and other sources. Your case manager will explain other options, such as: nursing facility care, adult day care, assisted living services and community services from other agencies.

**Eligibility criteria for services appear on Page 2 of this form.**

If you prefer to receive PHC or CAS before the department gives you a choice of providers, you may contact a provider of your choice to obtain services.

Family Care and Primary Home Care/Community Attendant Services tasks that the department pays for are listed on Page 3.

**(continued)**

## Atención Familiar, Servicios de Ayudante en la Comunidad y Atención Esencial en Casa

Nombre del administrador de casos o representante de la agencia proveedora

Número telefónico

Después de que se determine que usted llena los requisitos para servicios continuos, puede llamar a su administrador de casos en cualquier momento, aunque no sepa si el departamento pagará el servicio que usted necesita. Puede llamar si quiere cambiar de proveedor o si necesita más horas de atención.

### I. **Sus derechos con respecto a la atención familiar (FC), los servicios de ayudante en la comunidad (CAS) y la atención esencial en casa (PHC)**

Usted tiene el derecho de:

- cambiar el plan de servicios que usted y su administrador de casos acordaron y a determinar, junto con el proveedor, qué ayuda necesita, con qué frecuencia la necesita, a qué hora del día y qué día de la semana desea recibirla.
- escoger, por cualquier razón, a otro proveedor del que recibir servicios (excepto cuando se le haya informado que sus servicios podrían terminar por no cumplir las disposiciones de prestación de servicios).
- rechazar todos los servicios o parte de ellos y de que le informen sobre las posibles consecuencias de rechazar servicios.
- recibir educación o capacitación para usted y para los miembros de su familia o de su unidad familiar en cuanto a la administración de sus servicios.
- recibir servicios aunque estos no satisfagan todas sus necesidades.

### **Sus responsabilidades**

Usted tiene que:

- firmar el plan de servicios acordado con la agencia de servicios de apoyo en el hogar y en la comunidad.
- obtener la aprobación del administrador de casos antes de recibir más horas de servicio por semana.

### **Servicios disponibles**

Es posible que los servicios autorizados por el departamento no satisfagan todas sus necesidades. Usted tiene que decidir si quiere mantener los arreglos de vivienda que tiene en este momento, y usar estos servicios y ayuda disponible que su familia y otras fuentes le pueden prestar. Su administrador de casos le explicará otras opciones, como cuidado en un centro para convalecientes, cuidado durante el día para adultos, servicios de asistencia con la vida diaria y servicios comunitarios de otras agencias.

### **Los requisitos de elegibilidad se encuentran en la página 2 de esta forma.**

Si prefiere recibir PHC o CAS antes de que el departamento le dé la oportunidad de escoger entre los proveedores, puede comunicarse con el proveedor que usted prefiera para recibir servicios.

En la página 3 se indican las tareas de atención familiar, atención esencial en casa o de ayudante en la comunidad pagados por el departamento.

(continúa)

## I. Eligibility Criteria for Primary Home Care (PHC), Community Attendant Services (CAS) and Family Care (FC)

The eligibility criteria for PHC/CAS and FC differ as shown below.

### Eligibility requirements for PHC/CAS are met if:

- you receive Medicaid or have monthly income not more than \$2,022 if single or \$4,044 if married and resources not more than \$2,000 (if single) or \$3,000 (if married).
- you have a practitioner's statement of medical need for PHC/CAS.
- you have a functional impairment score of at least 24.
- you need at least one of these tasks—**bathing, feeding, meal preparation, getting to or using the toilet, transferring in or out of bed or chair/on or off a toilet, reminders to take medications.**
- you need assistance with activities of daily living that you have difficulty with.
- you need at least six hours of service per week, unless:
  - your functional impairment score is 30 or higher; **or**
  - you live with someone who also receives CAS, FC or PHC; **or**
  - you receive one or more of these services:
    - **Home-Delivered Meals**
    - **assistance with activities of daily living from a home health aide**
    - **Day Activities and Health Services**
    - **Special Services to Persons with Disabilities**
    - **Aid and Attendant Benefits from the Veterans Administration, or**
    - **In-Home and Family Support Program.**

### Eligibility requirements for FC are met if:

- same as PHC/CAS, except resource limit: \$5,000 (if single) or \$6,000 (if married).
- no requirement for practitioner's statement.
- same as PHC/CAS.
- no task requirement.
- same as PHC/CAS.
- same as PHC/CAS.

(continued)

## II. Requisitos de elegibilidad para la Atención Esencial en Casa (PHC), los Servicios de Ayudante en la Comunidad (CAS) y la Atención Familiar (FC)

Las diferencias entre los requisitos de elegibilidad para PHC/CAS y los de FC se muestran a continuación.

### Se llenan los requisitos para PHC/CAS si

- usted recibe Medicaid o tiene ingresos mensuales de menos de \$2,022 para una persona soltera o \$4,044 para una persona casada y tiene recursos de menos de \$2,000 (para una persona soltera) o \$3,000 (para una persona casada).
- tiene una declaración de necesidad médica de un proveedor para PHC/CAS
- tiene una calificación de por lo menos 24 en discapacidad funcional.
- necesita por lo menos una de estas tareas: **bañarse, alimentarse, preparación de comidas, ir al baño o usarlo, trasladarse a la cama o silla o de ellas, o a la taza de baño o de ella, recordatorios para tomar los medicamentos.**
- necesita ayuda con las actividades de la vida diaria que se le hacen difíciles.
- necesita por lo menos seis horas de servicio a la semana, a menos que:
  - su calificación sea 30 o más en discapacidad funcional; o
  - si vive con alguien que también recibe CAS, FC o PHC; o
  - recibe uno o más de los siguientes servicios:
    - **comidas a domicilio**
    - **ayuda con actividades de la vida diaria de un ayudante de salud en casa**
    - **Actividades durante el día y servicios de salud**
    - **Servicios especiales para personas con discapacidades**
    - **Beneficios de ayuda y ayudante de la Administración de Veteranos, o**
    - **el Programa de Apoyo en Casa y para la Familia.**

### Se llenan los requisitos para FC si

- igual que PHC/CAS, salvo el límite de los recursos: \$5,000 (para una persona soltera) o \$6,000 (para una persona casada).
- no se necesita declaración de un proveedor
- igual que PHC/CAS.
- no se necesita tarea.
- igual que PHC/CAS.
- igual que PHC/CAS.

(continúa)

### III. PHC, CAS and FC Services Paid for by the Texas Department of Aging and Disability Services

#### Personal Care Tasks

Bathing

Feeding

Shaving

Brushing teeth

Washing, drying and brushing/combing hair

Washing hands/face

Applying makeup and non-prescription lotion

Dressing

Changing diapers

Assisting on/off bedpan

Help with use of urinal

Assisting with feminine hygiene needs

Assisting with clothing during toileting

Assisting with hygiene

Preparing toileting supplies and equipment (not catheter equipment)

Transferring you from one position to another on the bed or chair

Assisting you with putting on/removing leg braces and prostheses

Assisting with wheelchair

Reminding you to take your medicine

Preparing your meals

#### Housekeeping Tasks

Cleaning living area: dusting and vacuuming

Cleaning bathroom

Cleaning stove and counters

Defrosting and cleaning refrigerator inside and out

Carrying out trash

Washing and drying your clothes

Changing your bed linens and making bed

Washing your dishes

Preparing grocery or household item shopping list

Going to store to buy and pick up grocery items or medications

Putting food away

Escort Services: Accompanying you to the doctor's clinic or other destinations (**Note:** Additional time is not allotted for escort services for purposes other than to medical appointments. However, a consumer may substitute escort services for time allotted to another task.)

(continued)

### III. El Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Texas paga los servicios de PHC, CAS y FC

#### Tareas de cuidado personal

Bañarse

Alimentarse

Afeitarse

Lavarse los dientes

Lavarse, secarse y cepillarse el cabello

Lavarse las manos y la cara

Maquillarse y untarse crema comprada sin receta

Vestirse

Cambiar los pañales

Ayudar a subir y bajar de la bacinilla

Ayudar a usar el orinal

Ayudar con las necesidades de la higiene femenina

Ayudar con la ropa al ir al baño

Ayudar a asearse

Preparar los artículos y el equipo para ir al baño (no el equipo de sondas)

Cambiar de una posición a otra en la cama o en la silla

Ayudar a ponerse o quitarse aparatos ortopédicos para las piernas y prótesis

Ayudar a usar la silla de ruedas

Recordar que se tome los medicamentos

Preparar las comidas

#### Quehaceres de la casa

Limpiar el espacio donde vive: sacudir el polvo y aspirar

Lavar el baño

Limpiar la estufa y las cubiertas de la cocina

Descongelar y limpiar el refrigerador por dentro y por fuera

Sacar la basura

Lavar y secar la ropa

Cambiar las sábanas y tender la cama

Lavar los platos

Hacer la lista del mandado y para comprar otros artículos de la casa

Ir a la tienda para comprar el mandado o los medicamentos

Guardar la comida

Servicios de acompañante: Acompañarlo al consultorio del doctor o a otros lugares (**Nota:** no se destina tiempo adicional para los servicios de acompañante que no sean para ir a citas médicas. Sin embargo, un cliente puede obtener servicios de acompañante en sustitución de un tiempo destinado a otra tarea).

(continúa)

#### IV. Examples of Services NOT Paid for by the Department under PHC, CAS or FC

Services that are not usually done on a weekly basis to keep you or your house clean. For example:

- moving heavy furniture
- washing windows
- yard work
- supervision – sitting service
- accompanying you to department stores or social activities
- shopping for your clothes
- giving you a permanent

Services that also help those you live with unless those persons also receive attendant services from the department.

For example:

- cleaning floor and furniture in parts of your house you do not use
- cooking for everyone who lives with you
- buying groceries or household items that are not for your use
- washing and drying clothes and bed linens belonging to others who live with you

Services that must be provided by a person with professional or technical training, such as:

- catheter care
- washing infected parts of the body
- tube feeding
- injections
- giving you medicine that is ordered by your doctor
- applying an ointment to your skin that is ordered by your doctor

---

Signature–Consumer

---

Date

#### IV. Ejemplos de servicios de PHC, CAS o FC que NO paga el Departamento

Servicios que normalmente no se prestan semanalmente para mantenerlo a usted aseado o la casa limpia. Por ejemplo:

- mover muebles pesados
- lavar las ventanas
- trabajo en el jardín
- supervisión, pasar tiempo con usted
- acompañarlo a tiendas o a actividades sociales
- ir a comprar ropa para usted
- hacerle un permanente

Servicios que tienen que ser prestados por una persona con capacitación profesional o técnica, como:

- cuidado de sondas
- lavado de partes del cuerpo que están infectadas
- alimentación a través de una sonda
- inyecciones
- administración de medicamentos recetados por el doctor
- aplicación de ungüentos en la piel que sean recetados por el doctor

Servicios que también les sirven a las personas que viven con usted, salvo cuando esas personas también reciban servicios de ayudante del departamento. Por ejemplo:

- limpieza del piso y de los muebles en las partes de la casa que usted no usa
- preparación de comidas para todos los que viven con usted
- compra del mandado o artículos para la casa que no son para su uso propio
- lavado y secado de la ropa y de la ropa de cama que pertenecen a otros que viven con usted

---

Firma del cliente

---

Fecha