

# Connecticut Home Care Program for Elders

## Can Home Care Help You?



**1-800-445-5394**



**Connecticut Department  
of Social Services**

---

Caring for Connecticut

# Programa de Cuidado en el Hogar para los Envejecientes en Connecticut

## Puede ayudarle a usted los cuidados en su casa?



**1-800-445-5394**



**Departamento de Servicios Sociales  
de Connecticut**

---

Cuidando a Connecticut

**Before applying to enter a nursing facility, consider these facts:**

Nursing Home care is very expensive, often costing more than \$60,000 a year.

Medicare does not usually pay for nursing facility care.

Frequently, people who enter a nursing facility spend all their savings to pay for their care.

Many people who enter a nursing facility might have been able to remain in their own homes if they had help with cooking, cleaning, chores and home health needs.

To assist elderly people to remain at home, Connecticut has a program called the **Connecticut Home Care Program for Elders**.

This brochure explains who qualifies for the Home Care Program for Elders, how to apply for the program, and what services are available.

**Considere estos hechos antes de solicitar entrada en una facilidad:**

Los cuidados en facilidades son muy caros, a menudo costando más de \$60,000 al año.

Por regla general Medicare no paga los cuidados en una facilidad.

Frecuentemente las personas que entran en una facilidad tienen que gastar todos sus ahorros para pagar sus cuidados.

Muchas personas que entran en facilidades pudieran mantenerse en sus propias casas, si tuvieran ayuda con la preparación de alimentos, la limpieza, los quehaceres y el cuidado de su salud.

Connecticut tiene un programa llamado **“Programa de Cuidados en el Hogar para los Envejecientes en Connecticut” (Connecticut Home Care Program for Elders)** para asistir a las personas mayores quedarse en sus casas.

Este folleto explica quien califica para el Programa de Cuidados en el Hogar, como se solicitan estos servicios, y cuales servicios están disponibles.

## **What is the Home Care Program for Elders?**

---

The Home Care Program for Elders may help you to continue living at home instead of going to a nursing facility. The program is state and federally funded and administered by the State Department of Social Services, Alternate Care Unit.

Under the program, a review is made of each applicant's needs. The purpose of the review is to determine if you can remain in your home with the help of home care services.

If you qualify, the Home Care Program for Elders can offer you help with daily living activities like cleaning, cooking and other chores. The Home Care Program for Elders can also help you with certain medical needs by providing visiting nurses or home health aides.

## **Who qualifies for the Home Care Program for Elders?**

---

You may qualify if...

You are 65 or older,

You are a Connecticut resident,

You meet the program's functional criteria and/or you are at risk of nursing home placement, and

You meet the program's income and asset guidelines.

You must meet all of these requirements to qualify.

## **¿Qué es el Programa de Cuidado en el Hogar para los Envejecientes en Connecticut?**

---

El Programa de Cuidado en el Hogar puede ayudarle a continuar a vivir en su casa, en vez de irse a una facilidad. El programa recibe fondos estatales y federales, es administrado por el Departamento de Servicios Sociales del Estado, Unidad de Cuidado Alterno.

Bajo este programa se revisa a cada solicitante. El propósito de esta revisión es para determinar si usted puede quedarse en su casa, con la ayuda de los servicios de cuidados en el hogar.

Si usted califica, el Programa puede ayudarle con ciertas necesidades médicas, suministrando enfermeras visitantes o ayudantes de la salud y también ofrecerle ayuda con las actividades diarias de la vida, tales como limpiar, cocinar y otros quehaceres en su casa.

## **¿Quién califica para el Programa de Cuidado en el Hogar para los Envejecientes?**

---

Usted puede calificar, si...

Usted tiene 65 años o más,

Usted es un residente de Connecticut,

Usted mide el criterio funcional o usted corre el riesgo de entrar en una clínica de ancianos, y

Usted mide los requisitos del programa sobre ingresos y bienes.

Para poder calificar, usted tiene que cumplir con todos estos requisitos.

# How do I know if I qualify?

---

There are three steps which will help determine if you qualify for the Home Care Program for Elders.

## STEP 1

### Request for Home Care Services

You may apply for home care services under the Connecticut Home Care Program for Elders in one of three ways:

You may call the program's toll free number,  
1-800-445-5394 to start the screening process;

or

If you apply to a nursing facility or if you are currently a resident in a nursing facility, the nursing facility will provide you with a  
**Home Care Request Form;**

or

If you are in the hospital, the hospital staff will give the form to you.

The **Home Care Request Form** provides information on the program's income and asset guidelines and will help you to decide if you may qualify. Nursing facilities and hospital staff will help you complete the **Home Care Request Form** or program staff will assist you in determining if you qualify at the time of your call to the toll free number.

Sending in the Home Care Request Form or calling the toll free line will get the process started.

# ¿Cómo sé que puedo calificar?

---

## PRIMER PASO

### Solicitar servicios de cuidados en el hogar

Bajo el Programa de Cuidado en el Hogar, usted puede solicitar para servicios de cuidados en su casa en una de tres maneras:

Usted puede llamar a nuestro número de teléfono gratis 1--800--445--5394 para iniciar el proceso de la solicitud; o

Si hace una solicitud a una facilidad o si es actualmente un paciente en una facilidad, la facilidad le entregará un formulario para solicitar cuidados en su casa; o,

Si se encuentra en el hospital, el personal del hospital le entregará este formulario.

El formulario le informará de las reglas del programa sobre ingresos y bienes, y le ayudará a decidir si puede calificar. El personal de la facilidad y del hospital le ayudará a completar el formulario para solicitar cuidados en su casa, o el personal del programa le ayudará a determinar si califica en el momento que llame el número de teléfono gratis.

Todo el proceso comenzará cuando envíe el formulario de solicitud de cuidados en su casa, o llame el número de teléfono gratis. Si usted piensa que califica con los requisitos de ingresos y bienes del Programa, deberá de tener una evaluación de su salud y completar la solicitud de Determinación de Elegibilidad (W1F) antes que pueda recibir servicios de cuidados en su hogar.



If you appear to meet the income and asset guidelines, you must have a Health Screen and an Eligibility Determination Document/ Application completed before a eligibility determination can be made.

## STEP 2

### How do I get a Health Screen completed?

You will not have to pay for the Health Screen. A Health Screen is a brief evaluation of your health status and your daily living needs. It is NOT a physical exam.

If you are in a hospital, the hospital staff will complete the Health Screen for you and will return both the Health Screen and your **Home Care Request Form** to the Alternate Care Unit at the Department of Social Services.

If you are not in a hospital, you may call the Alternate Care Unit toll free number, and our staff will arrange a Health Screen for you. You may send the Home Care Request Form to DSS, Alternate Care Unit 11th Floor, 25 Sigourney St. Hartford, CT 06106.



## SEGUNDO PASO

### ¿Cómo puedo obtener una Evaluación de Salud?

Usted no tendrá que pagar por la Evaluación de Salud. Una Evaluación de Salud es una breve evaluación de su estado de salud y de sus necesidades diarias de vida. No es un examen físico.

Si se encuentra en el hospital, el personal del hospital completará su Evaluación de la Salud y devolverá la Evaluación y la Solicitud a la oficina de Cuidado Alterno en el Departamento de Servicios Sociales.

Si no se encuentra en el hospital, llame a la oficina de Cuidado Alterno ,a nuestro número de teléfono gratis, y nuestro personal harán los arreglos para una evaluación de su salud. Favor de enviar la solicitud para cuidado en su casa a DSS, Alternate Care Unit 11th Floor, 25 Sigourney St. Hartford, CT. 06106.

### STEP 3

#### A Department of Social Services Review

Once the Department receives or completes the Health Screen, a Department clinical staff will review it and will let you know if you qualify for an assessment by a care manager. We will need only a day or two to complete the Health Screen process.

If you are not now receiving State Medical Assistance (Title XIX), you will have to complete an Eligibility Determination Document / Application and comply with all program requirements to be considered for home care services.

If you are referred for an assessment, the person conducting the Assessment will give you the Eligibility Determination Document (W1F), if you need it, and will tell you how to complete it.

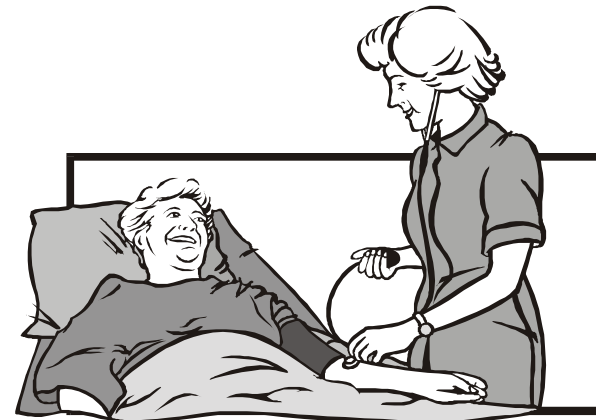


### TERCER PASO

#### Revisión por el Departamento de Servicios Sociales

Una vez que el Departamento reciba del hospital o complete su Evaluación de Salud, una enfermera del Departamento de Servicios Sociales la revisará y le informará si califica para una evaluación por un gerente de caso. En dos o tres días se completa este proceso.

Si usted no está recibiendo Asistencia Médica (Título XIX), tendrá que completar una solicitud, Documento de Determinación de Elegibilidad (W1F) y cumplir con todos los requisitos del programa para que se le considere para servicios de cuidados en su casa. Si es referido a una evaluación, la persona que conduce la evaluación le entregará la solicitud (W1F) si lo necesita, y le dirá como debe completarla.



# What will the Assessment be like?

A care manager will:

---

**Visit you.** The care manager will visit you at home, in the hospital or nursing facility to tell you more about the Home Care Program for Elders and to answer any questions you may have. If you want to participate in the Home Care Program for Elders, the care manager will gather detailed information on your health needs and living circumstances.

**Assess what services you need.** The care manager will talk with you and your family about what services you need to remain at home. The care manager will then be able to offer you a variety of home care services.

Depending on your health and living circumstances, you may be offered:

- homemaker services
- visiting nurse services
- home health services
- chore services
- home delivered meals
- companion services
- adult day center services
- emergency response system
- adult foster care services
- minor home modification (based on availability of funds)
- state-funded pilot personal care assistance services (50 slots only-waiting list: must be active transfer PCA waiver client or active client/eligible for the home care program and must meet additional criteria for consideration)
- assisted living services in approved managed residential communities (MRC).

The care manager will tell you about the services.

# ¿Cómo será esta evaluación asesoramiento?

Un gerente de caso:

---

**Le visitará.** El gerente de caso le visitará en su casa o en el hospital, para decirle más sobre el Programa de Cuidados en su hogar y para contestar cualquier pregunta que tenga. Si usted quiere participar en el Programa de Cuidados en el hogar el gerente de caso tomará información detallada de sus necesidades de salud y de sus circunstancias de vida.

**Evaluará cuales servicios requiere.** El gerente de caso hablará con usted y su familia sobre lo que necesite para mantenerse en su casa. Entonces el o ella podrá ofrecerle una variedad de servicios de cuidados en su casa. Si acepta los servicios de cuidados en casa, el gerente de caso hará los arreglos para que usted los reciba.

**Se le podrá ofrecer lo siguiente, dependiendo de sus circunstancias de vida y de salud:**

- servicios de quehaceres domésticos
- servicios de enfermera visitante
- servicios de ayuda de la salud
- servicios de ayuda con los quehaceres
- comidas entregadas a su casa
- servicios de compañero/a
- centro diurnos para adultos
- sistema de respuesta de emergencia
- modificaciones menores en el hogar (basado en fondos disponibles)
- asistencia de cuidado personal con fondos estatales (50 vacantes solamente- lista de espera - para calificar tiene que ser un cliente activo en el programa (waiver) para personas menos de 64 años o clientes activos/ elegible para el programa de cuidado en el hogar y deberan medir otros requisitos adicionales para ser considerado)
- asistencia de servicios para su diario vivir en facilidades residenciales aprobadas.

El gerente de caso le informará sobre todos los servicios disponibles.

**Review home care costs.** There are limits on how much the state can pay for home care services depending on your needs. The care manager will explain the cost limits in more detail.

**Offer home care services.** If the services you need are within the cost limits and available nearby, the care manager will offer you the option of receiving home care once you are determined to be eligible for the program.

You are not required to accept the plan of care offered to you. If you are dissatisfied with the kind or amount of services offered, the care manager must review your needs and options with you. If you are still dissatisfied, you can appeal the decision to the Department.

**Arrange for services.** If you accept home care services, the care manager will arrange for you to receive them.

### **Who will monitor and coordinate my care and services?**

A care manager will monitor and coordinate your care unless it is determined that you or a family member are able to coordinate and monitor your services.

**Analizar sus gastos de cuidados en su hogar.** Hay un límite de cuanto el estado puede pagar para servicios de cuidados en su casa, según sus necesidades. El gerente de caso le explicará los límites de costos con más detalles.

**Ofrecer servicios de cuidados en su hogar.** Si los servicios que usted necesita están dentro de los límites de costos y están disponibles y cerca de su área, el gerente de caso le ofrecerá la opción de recibir cuidados en su casa.

Usted no está obligado a aceptar el plan de cuidados que se le está ofreciendo. Si no está satisfecho con la clase o la cantidad de los servicios ofrecidos, el gerente de caso revisará sus necesidades y opciones con usted. Si usted todavía no está satisfecho, puede apelar la decisión directamente al departamento.

**Arreglo de servicios.** Si acepta los servicios de cuidados en su casa, el gerente de caso hará los arreglos para que usted reciba los servicios.

### **¿Quién supervisará y coordinará mi cuidado?**

Un gerente de caso supervisará y coordinará su cuidado, a menos que se determine que usted, o un miembro de su familia, puede coordinar y supervisar sus propios servicios.



# Will I have to pay for my home care services?

---

Depending on your income, you may be expected to contribute towards the cost of your services. Your care manager will tell you if you have to contribute and how much.

In some cases, the Department may pursue legally liable relative contribution from spouses of recipients receiving services under this program.

The State also has the right to recover monies from the estates of individuals who receive services from this program, including any private insurance premium paid on behalf of the individual.

## REMEMBER...

...you must sign and return the Connecticut Home Care Program for Elders Request Form to the Department BEFORE you enter a nursing facility, even if you do not meet the income and asset guidelines.

...you have the right to appeal and have your case reviewed if you disagree with any action taken under this program. For more information on the grievance procedure, ask your care manager or call our toll-free number.

...the final decision is yours. It's up to you whether or not to accept the services that are offered.

**...if you have questions, call our toll-free number:**

**1-800-445-5394**

**We are glad to help!**

# ¿Tendré yo que pagar por mis servicios de cuidados en casa?

---

Dependiendo de sus ingresos, pueda que tenga que contribuir por algunos de sus servicios. El gerente de caso le informará si tiene que contribuir y cuanto.

En cierto casos se le puede pedir al esposo(a) (casados) a que contribuya al costo de los servicios. Esta determinación está no solo basada en el ingreso pero en la cantidad de dinero que necesita para sostener a la otra persona. [esposo(a)]

El Estado tiene el derecho de recobrar dinero de la herencia (bienes) del individuo que recibe servicios de este programa, incluyendo pago de prima de seguro privado en nombre del individuo.

## ACUERDESE...

...usted tiene que firmar y devolver el formulario de solicitud del Programa de Cuidados en su hogar ANTES de entrar a una clínica, aún si no mide con los requisitos de ingreso y bienes del programa.

...si no está de acuerdo con cualquier acción tomada bajo este programa, usted tiene el derecho de pedir que se revise su caso. Para más información sobre los procedimientos de queja, pregunte a su gerente de caso o llame a nuestro número de teléfono gratis.

...la decisión final es suya. Depende de usted si acepta o no los servicios que se le están ofreciendo.

...si tiene preguntas, llámenos al número de teléfono gratis:

**1-800-445-5394.**

**Tendremos el placer de asistirle.**

**State of Connecticut  
Department of Social Services  
Alternate Care Unit  
Operating Hours: Monday to Friday  
8:30 AM to 4:30 PM**

**Department of Social Services  
Alternate Care Unit, 11th Floor  
25 Sigourney St  
Hartford, CT 06106**

**Program Toll Free Number:  
1-800-445-5394**

**Fax Number: 860 424-5300**

**Estado de Connecticut  
Departamento de Servicios Sociales  
Unidad de Cuidado Alterno  
Horario de Operación: Lunes a Viernes  
8:30 AM a 4:30 PM**

**Department of Social Services  
Alternate Care Unit, 11th Floor  
25 Sigourney St  
Hartford, CT 06106**

**Número Gratis a Llamar:  
1-800-445-5394**

**Número de Fax: 860-424-5300**

Services are available to all applicants and recipients without regard to race, color, creed, sex, sexual orientation, age, disabilities, learning disabilities, national origin, ancestry or language barriers. For persons who are deaf or hearing impaired and have a TDD/TTY call 1-800-842-4524. Auxiliary aids also are available for blind or visually impaired persons. The Department of Social Services is an equal opportunity, affirmative action employer.

Published by the Department of Social Services, July 2003  
Publication number 4.

Los servicios están disponibles a todos los solicitantes y participantes, sin consideración de raza, color, credo, sexo, orientación sexual, edad, incapacidades, dificultad de aprendizaje, origen nacional, ascendencia o barreras de idioma. Personas sordas o con incapacidad auditiva, y que tengan una TDD/TTY, llamen el número gratis 1-800-842-4524. También hay disponible ayudas auxiliares para los ciegos o personas de vista deteriorada. El Departamento de Servicios Sociales es un empleador de oportunidad igual y de acción afirmativa.

Publicado por el Departamento de Servicios Sociales en Julio del 2003  
Publicación numero 4.