



COMMUNITY  
CONNECTION  
HEALTHCARE

# APOYO. CUIDADO. COMPASIÓN.

Community Connection Healthcare (CCH) ofrece una gama de servicios de atención domiciliar en todo Massachusetts, con especialización en Cuidados de Acogida Grupales para Adultos (GAFC), Cuidados de Acogida para Adultos (AFC) y Atención Domiciliar Privada. También ofrecemos una evaluación de necesidades de atención personal y asistencia para la inscripción en los programas GAFC o AFC de MassHealth para ayudar a las personas a vivir de forma independiente en su propio hogar. Estos programas son totalmente gratuitos.

## SERVICIOS OFRECIDOS

### Asistencia para las actividades de la vida diaria (AVD) y actividades Instrumentales de la vida (AIVD)

Asistencia para el cuidado personal que incluye comer, ir al baño, vestirse/aseo, baño, traslado, movilidad/ambulación, tareas de administración del hogar, lavandería, compras, limpieza, preparación/limpieza de comidas, cuidado y Gestión de dispositivos adaptativos y medicación/recordatorios de citas.

### Visitas de enfermería y gestión de cuidados

Visitas mensuales regulares de enfermeras calificadas y administradores de atención para supervisar las necesidades de salud y atención.

### Acceso de guardia 24/7

Siempre disponible para responder a las necesidades del cliente.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

Nuestro experimentado equipo de enfermeras, administradores de atención y atención directa asistentes, cuidadores, coordinadores de área y administrativos personal de apoyo, forma equipos multidisciplinarios que prestan servicios en varias regiones de Massachusetts.

*Acreditado por CARF, lo que garantiza altos estándares de cuidado y servicio.*

## MÁS INFORMACIÓN

LLÁMENOS O ENVÍENOS UN CORREO ELECTRÓNICO HOY

## PROGRAMAS GRATUITOS DE MASSHEALTH

### Programa de Cuidado Temporal Grupal para Adultos (GAFC)

Diseñado para personas con discapacidad y mayores de 22 años que pueden vivir de forma independiente en casa, pero requieren asistencia con sus necesidades de cuidado personal. El programa busca mejorar la salud y la seguridad en general mediante la atención supervisada por un auxiliar de salud a domicilio o un auxiliar de enfermería certificado (CNA). Las personas que califican tienen un historial médico o de salud conductual. Condición que requiere asistencia diaria con al menos una AVD.

### Programa de Cuidado Temporal para Adultos (AFC)

Se dirige a personas con discapacidad y mayores de 16 años que ya no pueden vivir solas y prefieren un entorno familiar en la comunidad en lugar de atención institucional. CCH ofrece capacitación y supervisión a cuidadores que ofrecen apoyo 24/7. Las personas que cumplen los requisitos tienen una condición médica o de salud conductual que requiere asistencia física diaria (práctica), indicaciones o supervisión durante toda la actividad para completar con éxito al menos una actividad de la vida diaria (AVD).

### Atención domiciliar privada

Servicios de atención directa adaptados a personas fuera del programas de MassHealth que necesitan ayuda con las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades auxiliares de la vida diaria (AIVD) para permanecer Independientes en el hogar.



EASTON 617-322-9030  
HOLYOKE 413-533-1393  
REFERRALS@CCHCARES.COM

## NUESTRA MISIÓN

BRINDAR ATENCIÓN DE PRIMERA CALIDAD A NUESTROS CLIENTES — PERSONAS MAYORES Y ADULTOS CON DISCAPACIDADES — AYUDÁNDOLES A LOGRAR LA MEJOR CALIDAD DE VIDA POSIBLE EN SU PROPIO HOGAR Y A PERMANECER EN LA COMUNIDAD.



REMISIÓN DEL PERSONAL DE CCH

TU IDIOMA PREFERIDO

## COMMUNITY CONNECTION HEALTHCARE

Envíe el formulario completo por correo electrónico a [referrals@cchcares.com](mailto:referrals@cchcares.com), por fax al 617-379-3735, o por correo postal a 45 Eastman St; South Easton, MA 02375

### FORMULARIO DE REFERENCIA DE CLIENTES

<b>AFC</b>	<b>GAFC</b>	FECHA DE REFERENCIA	FECHA DE ADMISIÓN
REFERIDO POR		TELÉFONO	
MOTIVO DE LA REFERENCIA			

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>			FEC. NAC				
GÉNERO	F	M	SSN	MASSHEALTH #			
SEGURO	TUFTS	CCA	UNC	FALLON	MOLINA (SWH)	WELLSENSE	OTHER
DIRECCIÓN							
ESTADO: MA	ZIP	TELÉFONO	EMAIL				
¿El individuo actualmente recibe otros servicios relacionados con la salud en el hogar (por ejemplo, personal atención médica, atención médica domiciliaria o servicios de enfermería especializada)?							
SÍ NO							
En caso afirmativo, ¿qué servicios recibe la persona (describa)?							
Si no es así, ¿la persona se ha inscrito, solicitado o requerido servicios de algún otro programa?							
SÍ NO En caso afirmativo, describalo:							

<b>DIAGNÓSTICO</b>

<b>INFORMACIÓN DEL PCP</b>	ÚLTIMA FECHA FÍSICA	ÚLTIMA VISITA A LA OFICINA	
NOMBRE	NPI#		
DIRECCIÓN/SUITE/PISO			
ESTADO: MA	ZIP	TELÉFONO/EXT.	FAX

<b>CONTACTO DE EMERGENCIA</b>			
NOMBRE		RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
DIRECCIÓN			
ESTADO: MA	ZIP	TELÉFONO	EMAIL

<b>INFORMACIÓN DEL CUIDADOR</b>			
NOMBRE		RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
DIRECCIÓN			
ESTADO: MA	ZIP	TELÉFONO	EMAIL

45 Eastman Street; South Easton, MA 02375

TELÉFONO 617-322-9030

FAX 617-379-3735

4 Open Square Way; Suite 211; Holyoke, MA 01040

TELÉFONO 413-533-1393

FAX 413-533-1295