

Directorio de profesionales de enfermería de la Administración Comunitaria de Casos (CCM)

Asistente de empleos para los afiliados de CCM

Preparado para:

MassHealth



Preparado por:

Santa Diaz,

ForHealth Consulting,

UMass Chan Medical School

Índice

<i>Inscripción de los afiliados de CCM</i>	<i>3</i>
<i>Inicio de sesión para afiliados de CCM</i>	<i>6</i>
<i>¿Olvidó la contraseña?.....</i>	<i>8</i>
<i>Página de inicio de los afiliados de CCM</i>	<i>10</i>
<i>Modificar el perfil del afiliado de CCM.....</i>	<i>11</i>
<i>Agregar el perfil de un afiliado de CCM adicional.....</i>	<i>24</i>
<i>Buscar y ver el perfil de otros afiliados.....</i>	<i>31</i>
<i>Función de regreso a la página de inicio</i>	<i>32</i>
<i>Función de búsqueda</i>	<i>33</i>
<i>Enviar un mensaje privado.....</i>	<i>39</i>
<i>Acceder a los mensajes.....</i>	<i>41</i>
<i>Cambiar la contraseña.....</i>	<i>46</i>
<i>Comentarios</i>	<i>47</i>

Si tiene preguntas sobre la utilización del Directorio de profesionales de enfermería de CCM o si necesita ayuda para cubrir horas de CSN (enfermería especializada de manera continua), por favor, comuníquese con el Coordinador del Programa del Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM en CSNAccessSupport@umassmed.edu o llame directamente a CCM al 1-800-863-6068.

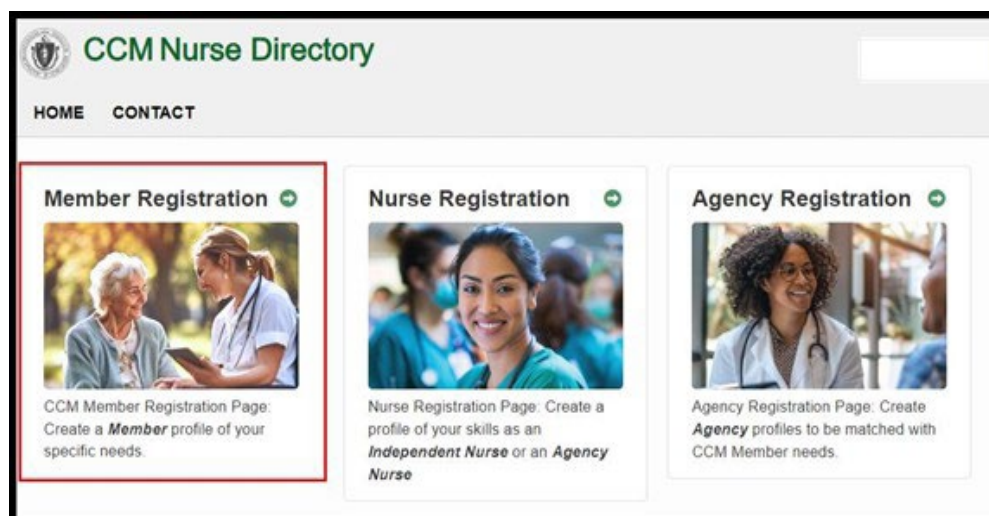
Inscripción de los afiliados de CCM

Para crear una cuenta y un perfil en el directorio, un afiliado de CCM debe acceder a la página web del Directorio de profesionales de enfermería de la Administración Comunitaria de Casos (CCM): <https://ccmnursedirectory.org>.

Una vez que ha accedido a la página web del Directorio de profesionales de enfermería de CCM, el afiliado de CCM puede hacer clic en el recuadro desplegable anaranjado de Google para cambiar el idioma a español. El afiliado de CCM debe hacer clic en el botón del recuadro rojo *Inscríbese ya (Register Now)*, debajo del botón *Iniciar sesión (Log in)*. NOTA: En toda esta guía, las referencias a “afiliado de CCM” o “afiliado” también podrían aplicarse a usted si es padre, madre, tutor/a o cuidador/a de un afiliado de CCM.



El afiliado de CCM tiene que hacer clic en el cuadrado rojo *Inscripción del afiliado (Member Registration)*, (se puede hacer clic en cualquier lugar de la imagen).



El afiliado de CCM debe ingresar la información del integrante de su familia y hacer clic en el botón *Inscríbese (Register)* para enviar su inscripción. El afiliado de CCM recibirá un mensaje en su casilla de correo electrónico para validarse en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM.

An official website of the MassHealth Community Case Management (CCM) program

Select Language Register Log in

CCM Nurse Directory

HOME CONTACT

Member Registration

Note: Fields marked with a red * are required.

Applicant Information

* CCM Member First Name * CCM Member Last Name

* Street Address * City * State * Zip Code

* CCM Member Date of Birth

* Is there a parent/guardian?

Home Phone Number Cell Phone Number

* MassHealth ID

* Preferred initial contact method:
To receive text messages, select the "Text Messages" option and make sure to provide a valid cell phone number.
 E-mail Phone Cell phone Text message

* Email

* Password

- Password must be at least 8 characters long.
- Passwords must have at least one non letter or digit character (I,#,\$,%^,?,*,-,_,.).
- Passwords must have at least one digit ('0'-'9').
- Passwords must have at least one uppercase ('A'-'Z').
- Passwords must have at least one lowercase ('a'-'z').

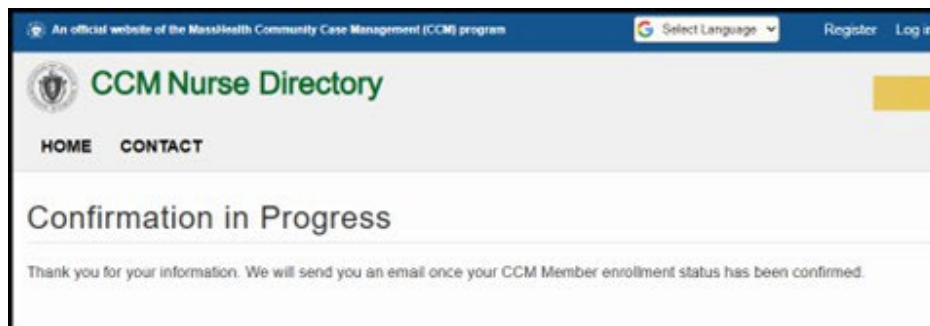
* Confirm password

Register Cancel

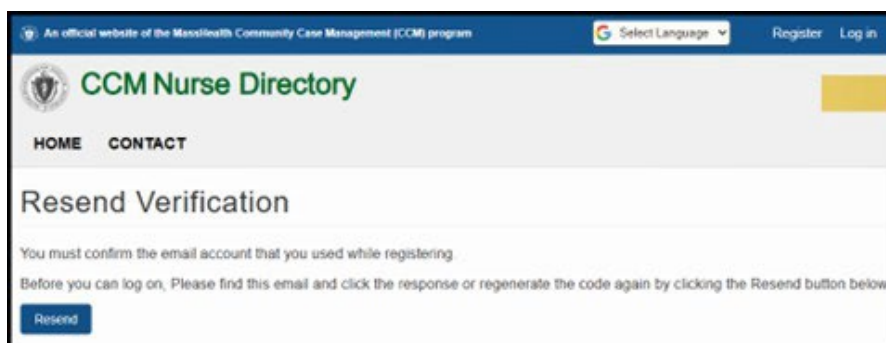
Consejos útiles

- Los campos siguientes son obligatorios: Nombre del afiliado de CCM; Apellido del afiliado de CCM; Código postal (al ingresar el código postal, se completarán la ciudad y el estado); Calle; Fecha de nacimiento del afiliado de CCM; ¿Tiene padre, madre o tutor/a? (Si contestó “Sí”, Nombre del padre, madre o tutor/a; Apellido del padre, madre o tutor/a); Número de ID de MassHealth; Método de contacto inicial preferido; Correo electrónico; Contraseña; Confirmar contraseña. Si al hacer clic en el botón *Inscríbese (Register)* NO se ha ingresado algún dato, el sistema generará un mensaje y resaltará el campo correspondiente. Además, estos campos están identificados con un asterisco rojo delante de cada uno.
- La dirección de correo electrónico y la contraseña ingresadas en la inscripción serán las que el afiliado de CCM usará para iniciar una sesión en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM.
- El afiliado de CCM tendrá la posibilidad de actualizar la información de su cuenta (datos dados en la inscripción) después de haberse validado en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM.

El afiliado de CCM recibirá el mensaje *Confirmación en curso (Confirmation in Progress)* que se ve a continuación y un mensaje en su dirección de correo electrónico para validarse en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM. Nota: El afiliado de CCM debe confirmar su dirección de correo electrónico antes de utilizar el Directorio de profesionales de enfermería de CCM.



Si el afiliado de CCM inicia sesión en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM sin haber confirmado su correo electrónico, recibirá el siguiente mensaje para pedirle que confirme su cuenta de correo electrónico. Una vez que ha confirmado su correo electrónico, el afiliado de CCM puede iniciar sesión en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM por primera vez.

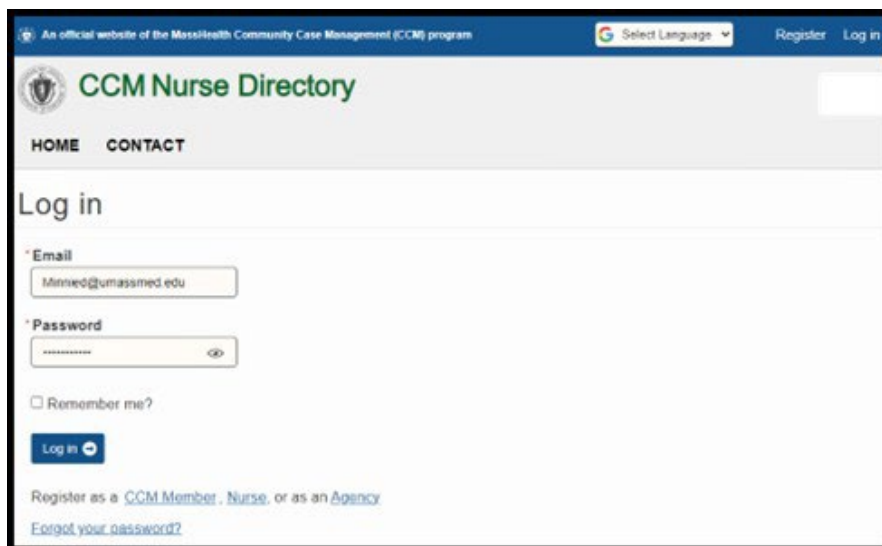


Inicio de sesión para afiliados de CCM

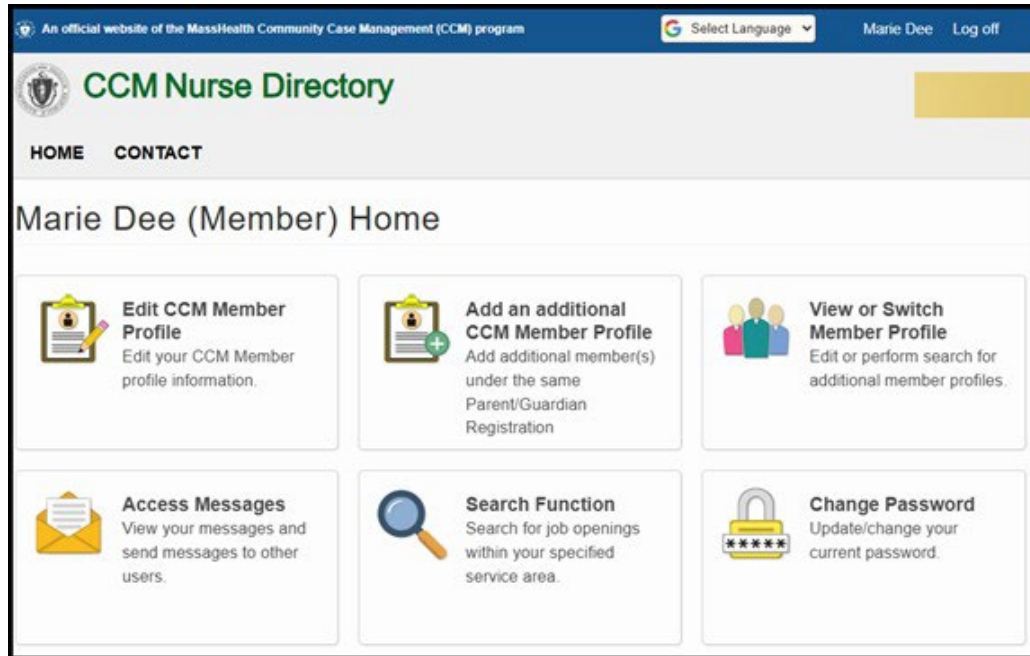
Después de que el afiliado de CCM ha validado su cuenta, puede iniciar sesión en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM. Para iniciar sesión en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM, puede usar el elemento *Iniciar sesión (Log in)* del menú, que está en el ángulo superior derecho de la pantalla, o el botón *Iniciar sesión (Log in)* de la parte inferior, ambos en recuadros rojos.



El afiliado de CCM debe usar la dirección de correo electrónico y la contraseña ingresadas en el momento de inscribirse, y hacer clic en el botón *Iniciar sesión (Log In)*.

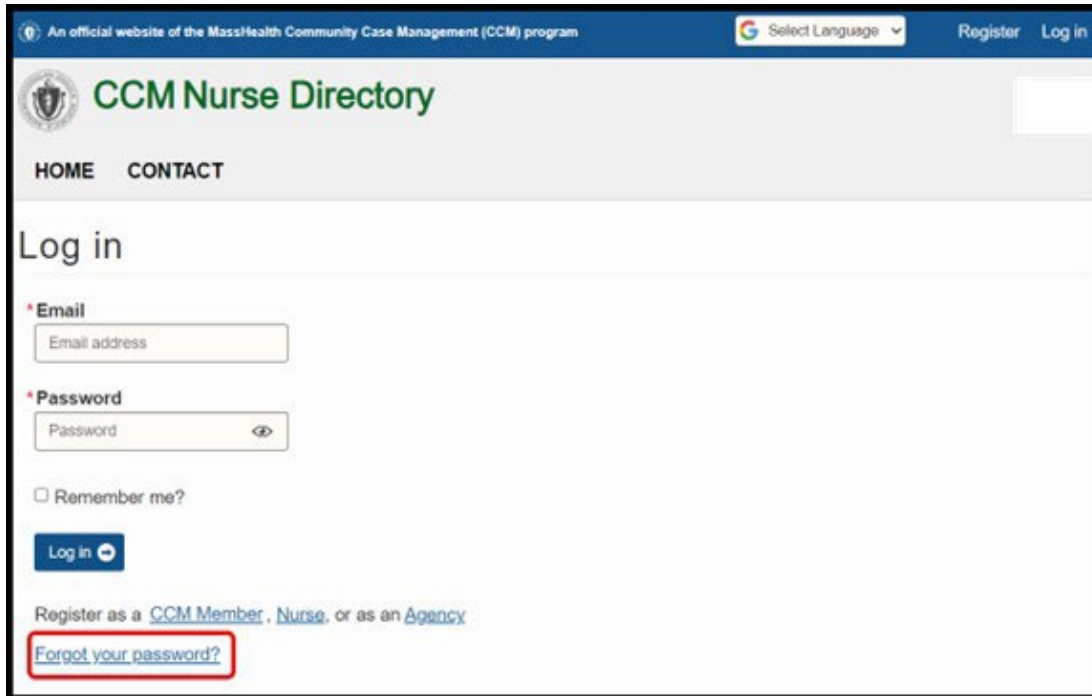


Una vez que el afiliado de CCM ha iniciado sesión, el sistema lo llevará a la *Página de inicio del afiliado (Member Home)* de CCM.

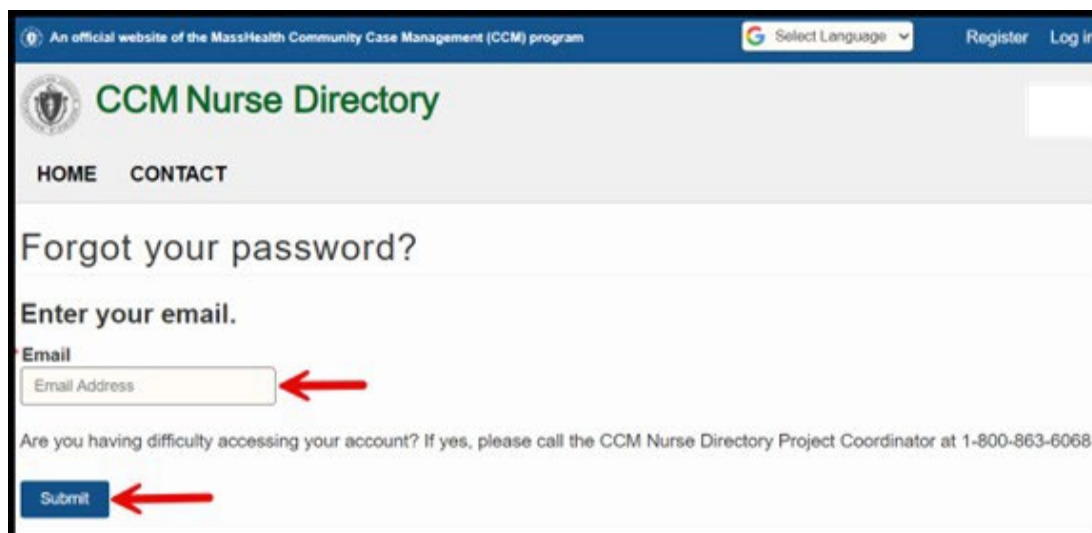


¿Olvidó la contraseña?

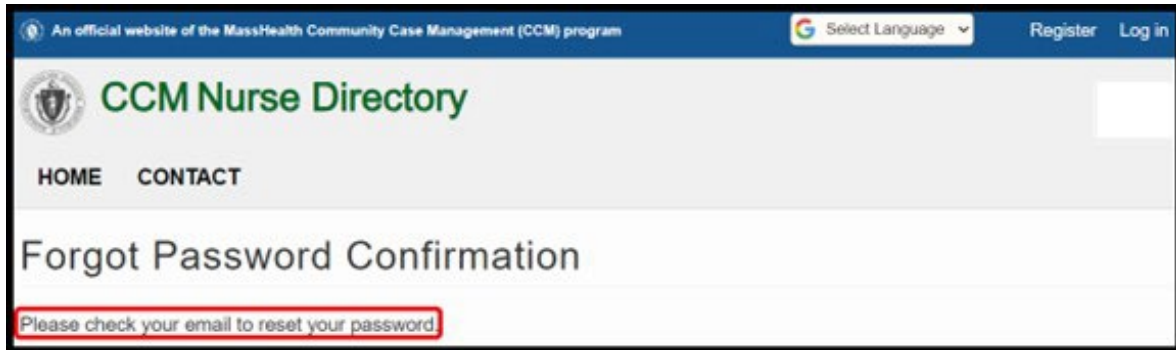
Si el afiliado de CCM no recuerda su contraseña, puede hacer clic en *¿Olvidó su contraseña?* (*Forgot your password?*), en el recuadro rojo de la página *Iniciar sesión*.



El afiliado de CCM debe escribir la dirección de correo electrónico con la que se inscribió y hacer clic en el botón *Enviar* (*Submit*).



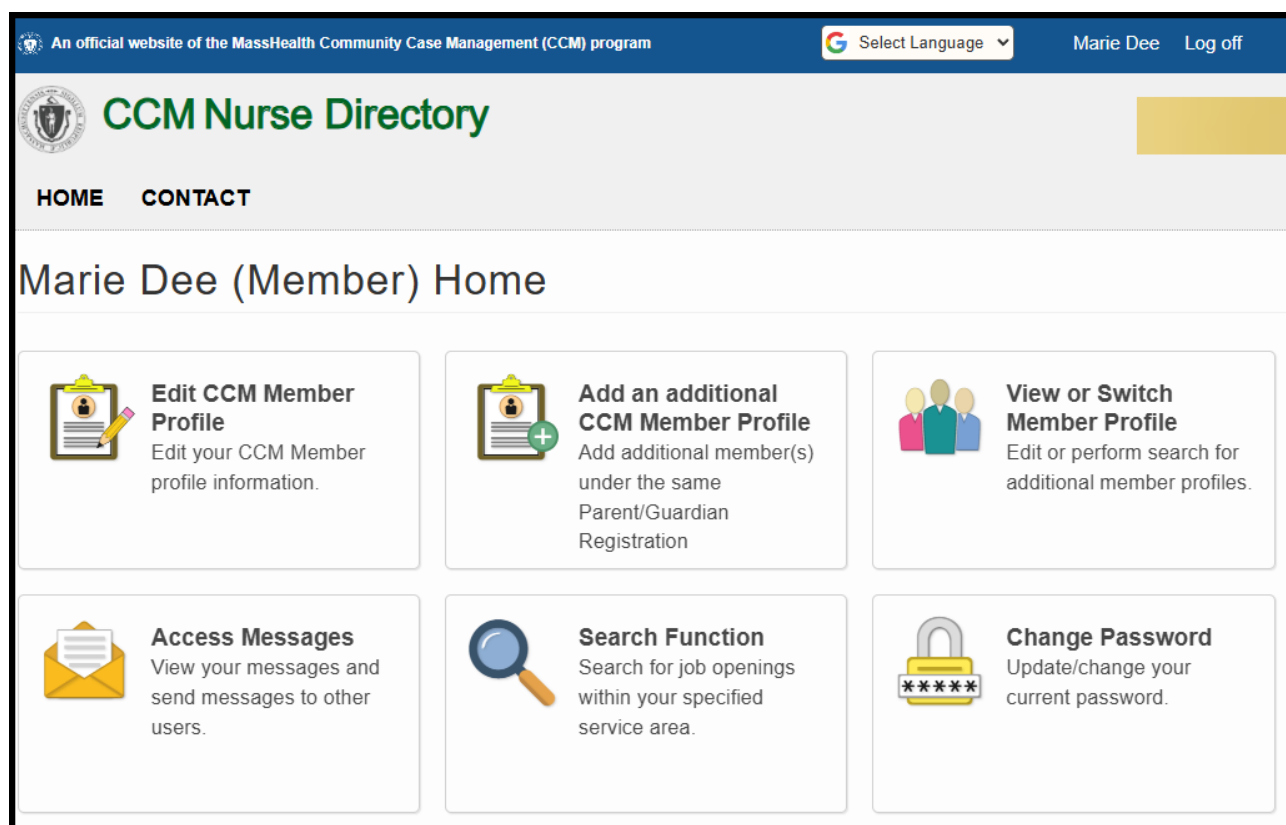
El sistema llevará al afiliado de CCM a la pantalla *Confirmación de contraseña olvidada (Forgot Password Confirmation)* y le enviará un mensaje de correo electrónico para que restablezca su contraseña.



Página de inicio de los afiliados de CCM

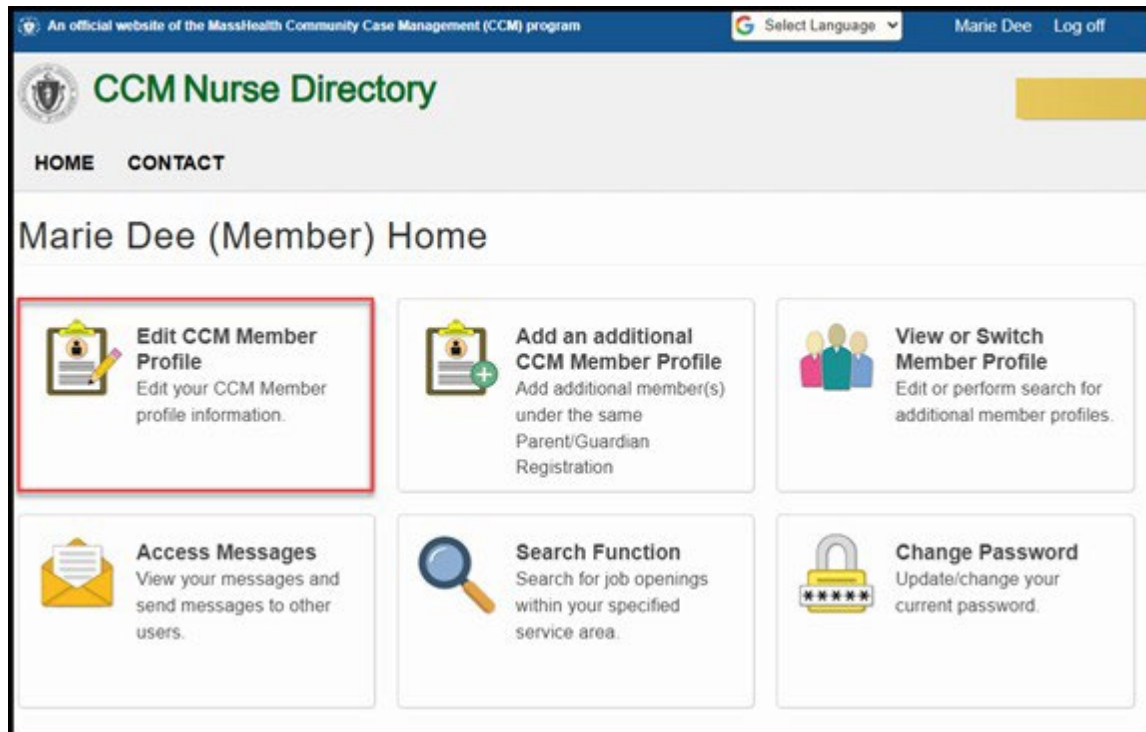
Cuando un afiliado de CCM inicia sesión en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM, el sistema lo lleva a la *Página de inicio del afiliado* de CCM.

En esta página se pueden realizar las seis funciones siguientes: *Modificar el perfil del afiliado de CCM (Edit CCM Member Profile)*, *Agregar el perfil de un afiliado de CCM adicional (Add an additional CCM Member Profile)*, *Buscar y ver el perfil de otros afiliados (View or Switch Member Profile)*, *Acceder a los mensajes (Access Messages)*, *Función de búsqueda (Search Function)* y *Cambiar la contraseña (Change Password)*.



Modificar el perfil del afiliado de CCM

La primera vez que el afiliado de CCM seleccione la opción *Modificar el perfil del afiliado de CCM (Edit CCM Member Profile)*, en el recuadro rojo, aparecerá la pantalla *Datos demográficos del afiliado (Member Demographics)*, la cual debe completar. Los campos obligatorios tienen un asterisco rojo: “*”.



HOME CONTACT

CCM Member Profile and Preferred Nurse Skills

*Note: Fields marked with a red * are required.*

Member Demographics Please continue to alert your CCM Clinical Manager of any contact information changes.

*** Active profile:**
An inactive profile will prevent the profile from appearing in the search results when a nurse searches for CCM members.
 Yes No

*** Reason for Inactivating:**


Case Number:
172

Profile last updated on:
Monday September 22, 2025 5:09 AM

*** CCM Member First Name:** *** CCM Member Last Name:**

Email:
Mdee@umassmed.edu

*** Street Address:** *** City:** *** State:** *** Zip Code:**

*** CCM Member Date of Birth:**
 

Height:
 ft **in**

Weight:
 lbs

*** Is there a parent/guardian?**

*** Parent/Guardian Contact First Name** *** Parent/Guardian Contact Last Name**

Home Phone Number: **Cell Phone Number:**

*** CCM Member Gender:**
 Male Female Transgender Male Transgender Female Nonbinary Prefer not to answer
 Other Prefer a different term (please specify)

*** Preferred initial contact method:**
 To receive text messages, select the "Text Messages" option and make sure to provide a valid cell phone number.
 E-mail Phone Cell phone Text message

*** Contact Email:**

*** MassHealth ID:**

*** CCM Member Primary Diagnosis:**

Does the CCM Member attend School or a Day Program:
 Yes No

*** Total CSN Authorized Hours per Week:**

Additional Nurse Hours Available (i.e.unused hours or temporary medical necessity increase):
 Yes No

Preferred Nurse Skills

Check All (excludes 'Other') At least one Preferred Nurse Skill is required

■ Respiratory:		
Suction <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Deep pharyngeal <input type="checkbox"/> Tracheal	Tracheostomy <input type="checkbox"/> Tracheostomy Care <input type="checkbox"/> Trach Change <input type="checkbox"/> HME <input type="checkbox"/> PM valve <input type="checkbox"/> Cap use	Ventilator/Ventilation <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BiPAP <input type="checkbox"/> Mechanical Ventilation Type: <input type="text" value="Mechanical ventilation"/>
Medication <input type="checkbox"/> Nebulizer use <input type="checkbox"/> Inhaler use	Oxygen <input type="checkbox"/> Oxygen (type of delivery system) <input type="checkbox"/> Experience with Titration	Oxygenation <input type="checkbox"/> Pulse Oximeter Use <input type="checkbox"/> Managing Desaturations
Airway Clearance <input type="checkbox"/> Chest Physiotherapy (CPT) <input type="checkbox"/> Chest Wall Oscillator (CPT Vest) <input type="checkbox"/> Cough Assist/Inexsufflator	Other <input type="checkbox"/> Respiratory Skilled Assessment	<input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Respiratory Other"/>

■ Cardiac:		
<input type="checkbox"/> Management of Hypertension	<input type="checkbox"/> Fluid Balance Management	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input type="checkbox"/> Management of Hypotension	<input type="checkbox"/> CPR Certification	<input type="text" value="Cardiac Other"/>
<input type="checkbox"/> Cardiac Anomalies	<input type="checkbox"/> Cardiac Skilled Assessment	
■ Gastrointestinal (GI):		
<input type="checkbox"/> NPO	<input type="checkbox"/> Syringe Bolus	<input type="checkbox"/> Management of Bowel Protocol
<input type="checkbox"/> G-Tube	<input type="checkbox"/> Managing Reflux	<input type="checkbox"/> Ostomy/Colostomy Management and Care
<input type="checkbox"/> J-Tube	<input type="checkbox"/> Aspiration Precautions	<input type="checkbox"/> Cecostomy Care
<input type="checkbox"/> G/J-Tube	<input type="checkbox"/> Adjustments to Feeding Volume	<input type="checkbox"/> GI Skilled Assessment
<input type="checkbox"/> N/G Tube	<input type="checkbox"/> Venting G-Tube	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input type="checkbox"/> Feeding Pump	<input type="checkbox"/> Farrell Bag	<input type="text" value="Gastrointestinal Other"/>
■ Genitourinary (GU):		
<input type="checkbox"/> Catheterization	<input type="checkbox"/> Bladder/Catheter Irrigation	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input type="checkbox"/> Straight/Intermittent	<input type="checkbox"/> Dialysis	<input type="text" value="Genitourinary Other"/>
<input type="checkbox"/> Foley Catheter	<input type="checkbox"/> Ostomy	
<input type="checkbox"/> Pubic Catheter	<input type="checkbox"/> GU Assessment	
■ Wounds:		
<input type="checkbox"/> Wound Care	<input type="checkbox"/> Wound Assessment	
■ Neurological:		
<input type="checkbox"/> Seizure Management Type	<input type="checkbox"/> Dysautonomia Management	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input type="checkbox"/> Neurological Assessment		<input type="text" value="Neurological Other"/>
■ Pain Management:		
<input type="checkbox"/> Pain Management Protocol (Pharmaceutical Management)	<input type="checkbox"/> Alternative Pain Management Techniques	<input type="checkbox"/> Pain Assessment
		<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Pain Management Other"/>
■ Musculoskeletal:		
<input type="checkbox"/> Caring for patients with Osteopenia or Osteoporosis:	<input type="checkbox"/> Contractures	<input type="checkbox"/> Musculoskeletal Assessment
<input type="checkbox"/> Fractures	<input type="checkbox"/> Use of Orthotics, Splints	<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Musculoskeletal Other"/>

■ Central Line/Intravenous (IV) Access/Medication:		
<input type="checkbox"/> Hickman Catheter <input type="checkbox"/> Broviac Catheter <input type="checkbox"/> PICC Line <input type="checkbox"/> Implantable Venous Access	<input type="checkbox"/> Peripheral IV <input type="checkbox"/> IV Dressing Site Changes <input type="checkbox"/> IV Infusion/Pump Management <input type="checkbox"/> Prepare & Mix IV Medication	<input type="checkbox"/> Calculation of IV Rates <input type="checkbox"/> TPN <input type="checkbox"/> Lipids <input type="checkbox"/> Heparin Flushes <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Central Line Other"/>
■ Medication Administration:		
<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SQ	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> G-Tube <input type="checkbox"/> J-Tube	<input type="checkbox"/> Ear Drops <input type="checkbox"/> Eye Drops <input type="checkbox"/> Topical <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Medication Other"/>
■ Experience with individuals who have:		
<input type="checkbox"/> Developmental Delay <input type="checkbox"/> Visual Impairments	<input type="checkbox"/> Hearing Impairments <input type="checkbox"/> Mobility Impairments	<input type="checkbox"/> Chronic Illness <input type="checkbox"/> Medical Complexities <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Experience Other"/>
■ Languages:		
<input type="checkbox"/> Afghani <input type="checkbox"/> American Sign Language <input type="checkbox"/> Amharic <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Armenian Hayeren <input type="checkbox"/> Bengali <input type="checkbox"/> Burmese <input type="checkbox"/> Cambodian <input type="checkbox"/> Cantonese <input type="checkbox"/> Cape Verdean Creole <input type="checkbox"/> Certified Deaf Interpreter	<input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Creole <input type="checkbox"/> Croatian <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Farsi <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Gorbek <input type="checkbox"/> Greek <input type="checkbox"/> Gujarati <input type="checkbox"/> Haitian <input type="checkbox"/> Haitian Creole <input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Italian <input type="checkbox"/> Khmer <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Lithuanian <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Portuguese/Brazilian <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Urdu <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Language Other"/>
■ Durable Medical Equipment:		
<input type="checkbox"/> Wheel Chair <input type="checkbox"/> Hospital Bed	<input type="checkbox"/> Specialized Bathroom Equipment <input type="checkbox"/> Communication Equipment	<input type="checkbox"/> Lift Systems Type <input type="text" value="Lift Systems Type"/> <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Equipment Other"/>

■ Other:

Proficient in Clinical Documentation
 Other (describe):

Other's Other

Preferred Nurse Skills (continued)

Is the CCM Member/Caregiver comfortable providing training to CSN providers?
 Yes No

Shift Preferences:

(Please select all shift preferences that apply)

Days
 Evening
 Overnight
 Weekends
 Holidays
 Per Diem

Flexible:

If you choose "Flexible" the Vacant Shift section will NOT be displayed and your search results will be based on other criteria that you have selected to find a CSN Provider. If you fill in the Vacant Shifts section below, then the times you entered will be part of the search criteria and will be matched to the available times of the CSN Provider.

Vacant shifts:

Enter your shifts in order of preference with #1 being your most preferred shift. To remove data from Vacant Shifts section, select "-----" in the Day of Week box and delete the hour, minutes, and AM/PM in the Start time and End time box.

Preference	Day of Week	Start Time	End Time	Overnight
1.	----- ▾	--:-- ⌚	--:-- ⌚	
2.	----- ▾	--:-- ⌚	--:-- ⌚	
3.	----- ▾	--:-- ⌚	--:-- ⌚	
4.	----- ▾	--:-- ⌚	--:-- ⌚	
5.	----- ▾	--:-- ⌚	--:-- ⌚	

+ Add a new shift

Provide any other pertinent information (i.e., care level, routine of CCM Member, etc.):

Additional Pertinent Information

Does the CCM Member have other cultural/religious considerations?
 Yes No

If yes, please describe the considerations:

Description of considerations

Does the CCM Member have a pet(s) in the home?
 Yes No

If yes, please provide the type of animal(s):

Description of Pet

Are there people who smoke in the CCM Member's home?
 Yes No

Is there available parking for the CSN Provider?
 Yes No



Comments about parking:

Parking Comments

Do you prefer a CSN Provider that is vaccinated for COVID?
 Yes No preference

Do you prefer that a CSN provider wear a mask when working with the member?
 Yes No

Upload a profile picture:

  Maximum file size: 4 MB
Supported file types: jpeg, jpg

[▲ Back To Top](#)

Consejos útiles

- Para realizar una búsqueda, el afiliado de CCM debe seleccionar por lo menos una opción dentro de la sección *Habilidades preferidas del profesional de enfermería (Preferred Nurse Skills)*.
- ANTES de que el afiliado de CCM pueda realizar una búsqueda, el equipo de CCM debe aprobar su perfil.
- Si se seleccionó el botón "No" en *Perfil activo (Active Profile)*, el perfil del afiliado de CCM NO aparecerá en los resultados de la búsqueda de proveedores de servicios de CSN (enfermería)

especializada de manera continua) y se requiere un *Motivo de la inactivación (Reason for Inactivating)*.

- La aplicación generará un mensaje si hay alguna información que falte ingresar. Por ejemplo, si el afiliado de CCM hace clic en *Tipo de respirador mecánico (Mechanical Ventilation Type)*, *Otro (Other)* o *Tipo de sistema de elevación (Lift Systems Type)* en la tabla de habilidades de CSN sin haber ingresado ningún dato en la casilla de texto correspondiente, el sistema le pedirá que lo ingrese.

Después de completar y de guardar el perfil del afiliado de CCM, cuando el afiliado de CCM inicie sesión en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM y seleccione la opción *Modificar el perfil del afiliado de CCM (Edit CCM Member Profile)* en la página de inicio, el sistema lo llevará al perfil que haya completado.

CCM Member Profile and Preferred Nurse Skills

*Note: Fields marked with a red * are required.*

Member Demographics Please continue to alert your CCM Clinical Manager of any contact information changes.

*** Active profile:**
An inactive profile will prevent the profile from appearing in the search results when a nurse searches for CCM members.
 Yes No

*** Reason for Inactivating:**

Case Number:
172

Profile last updated on:
Monday September 22, 2025 5:09 AM

*** CCM Member First Name:** *** CCM Member Last Name:**

Email:
Mdee@umassmed.edu

*** Street Address:** *** City:** *** State:** *** Zip Code:**

*** CCM Member Date of Birth:**

Height:
 ft in

Weight:
 lbs

*** Is there a parent/guardian?**

*** Parent/Guardian Contact First Name** *** Parent/Guardian Contact Last Name**

Home Phone Number: **Cell Phone Number:**

*** CCM Member Gender:**
 Male Female Transgender Male Transgender Female Nonbinary Prefer not to answer
 Other Prefer a different term (please specify)

*** Preferred initial contact method:**
 To receive text messages, select the "Text Messages" option and make sure to provide a valid cell phone number.
 E-mail Phone Cell phone Text message

*** Contact Email:**

*** MassHealth ID:**

*** CCM Member Primary Diagnosis:**

Does the CCM Member attend School or a Day Program:
 Yes No

If Yes, where and when?

*** Total CSN Authorized Hours per Week:**

Additional Nurse Hours Available (i.e.unused hours or temporary medical necessity increase):
 Yes No

Preferred Nurse Skills

Check All (excludes 'Other') At least one Preferred Nurse Skill is required

✓ Respiratory:		
Suction <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> Nasal <input checked="" type="checkbox"/> Deep pharyngeal <input checked="" type="checkbox"/> Tracheal	Tracheostomy <input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomy Care <input checked="" type="checkbox"/> Trach Change <input checked="" type="checkbox"/> HME <input checked="" type="checkbox"/> PM valve <input checked="" type="checkbox"/> Cap use	Ventilator/Ventilation <input checked="" type="checkbox"/> CPAP <input checked="" type="checkbox"/> BiPAP <input type="checkbox"/> Mechanical Ventilation Type: <input type="text" value="Mechanical ventilation"/>
Medication <input checked="" type="checkbox"/> Nebulizer use <input checked="" type="checkbox"/> Inhaler use	Oxygen <input checked="" type="checkbox"/> Oxygen (type of delivery system) <input checked="" type="checkbox"/> Experience with Titration	Oxygenation <input checked="" type="checkbox"/> Pulse Oximeter Use <input checked="" type="checkbox"/> Managing Desaturations
Airway Clearance <input checked="" type="checkbox"/> Chest Physiotherapy (CPT) <input checked="" type="checkbox"/> Chest Wall Oscillator (CPT Vest) <input checked="" type="checkbox"/> Cough Assist/Inexsufflator	Other <input checked="" type="checkbox"/> Respiratory Skilled Assessment	<input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Respiratory Other"/>

✓ Cardiac:		
<input checked="" type="checkbox"/> Management of Hypertension	<input checked="" type="checkbox"/> Fluid Balance Management	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input checked="" type="checkbox"/> Management of Hypotension	<input checked="" type="checkbox"/> CPR Certification	<input type="text" value="Cardiac Other"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiac Anomalies	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiac Skilled Assessment	
✓ Gastrointestinal (GI):		
<input checked="" type="checkbox"/> NPO	<input checked="" type="checkbox"/> Syringe Bolus	<input checked="" type="checkbox"/> Management of Bowel Protocol
<input checked="" type="checkbox"/> G-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Managing Reflux	<input checked="" type="checkbox"/> Ostomy/Colostomy Management and Care
<input checked="" type="checkbox"/> J-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Aspiration Precautions	<input checked="" type="checkbox"/> Cecostomy Care
<input checked="" type="checkbox"/> G/J-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Adjustments to Feeding Volume	<input checked="" type="checkbox"/> GI Skilled Assessment
<input checked="" type="checkbox"/> N/G Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Venting G-Tube	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input checked="" type="checkbox"/> Feeding Pump	<input checked="" type="checkbox"/> Farrell Bag	<input type="text" value="Gastrointestinal Other"/>
✓ Genitourinary (GU):		
<input checked="" type="checkbox"/> Catheterization	<input checked="" type="checkbox"/> Bladder/Catheter Irrigation	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input checked="" type="checkbox"/> Straight/Intermittent	<input checked="" type="checkbox"/> Dialysis	<input type="text" value="Genitourinary Other"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Foley Catheter	<input checked="" type="checkbox"/> Ostomy	
<input checked="" type="checkbox"/> Pubic Catheter	<input checked="" type="checkbox"/> GU Assessment	
✓ Wounds:		
<input checked="" type="checkbox"/> Wound Care	<input checked="" type="checkbox"/> Wound Assessment	
✓ Neurological:		
<input checked="" type="checkbox"/> Seizure Management Type	<input checked="" type="checkbox"/> Dysautonomia Management	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input checked="" type="checkbox"/> Neurological Assessment		<input type="text" value="Neurological Other"/>
✓ Pain Management:		
<input checked="" type="checkbox"/> Pain Management Protocol (Pharmaceutical Management)	<input checked="" type="checkbox"/> Alternative Pain Management Techniques	<input checked="" type="checkbox"/> Pain Assessment
		<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Pain Management Other"/>
✓ Musculoskeletal:		
<input checked="" type="checkbox"/> Caring for patients with Osteopenia or Osteoporosis:	<input checked="" type="checkbox"/> Contractures	<input checked="" type="checkbox"/> Musculoskeletal Assessment
<input checked="" type="checkbox"/> Fractures	<input checked="" type="checkbox"/> Use of Orthotics, Splints	<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Musculoskeletal Other"/>

✓ Central Line/Intravenous (IV) Access/Medication:		
<input checked="" type="checkbox"/> Hickman Catheter <input checked="" type="checkbox"/> Broviac Catheter <input checked="" type="checkbox"/> PICC Line <input checked="" type="checkbox"/> Implantable Venous Access	<input checked="" type="checkbox"/> Peripheral IV <input checked="" type="checkbox"/> IV Dressing Site Changes <input checked="" type="checkbox"/> IV Infusion/Pump Management <input checked="" type="checkbox"/> Prepare & Mix IV Medication	<input checked="" type="checkbox"/> Calculation of IV Rates <input checked="" type="checkbox"/> TPN <input checked="" type="checkbox"/> Lipids <input checked="" type="checkbox"/> Heparin Flushes <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Central Line Other"/>
✓ Medication Administration:		
<input checked="" type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> IN THE <input checked="" type="checkbox"/> SQ	<input checked="" type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> G-Tube <input checked="" type="checkbox"/> J-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Ear Drops <input checked="" type="checkbox"/> Eye Drops <input checked="" type="checkbox"/> Topical <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Medication Other"/>
✓ Experience with individuals who have:		
<input checked="" type="checkbox"/> Developmental Delay <input checked="" type="checkbox"/> Visual Impairments	<input checked="" type="checkbox"/> Hearing Impairments <input checked="" type="checkbox"/> Mobility Impairments	<input checked="" type="checkbox"/> Chronic Illness <input checked="" type="checkbox"/> Medical Complexities <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Experience Other"/>
✓ Languages:		
<input checked="" type="checkbox"/> Afghan <input checked="" type="checkbox"/> American Sign Language <input checked="" type="checkbox"/> Amharic <input checked="" type="checkbox"/> Arabic <input checked="" type="checkbox"/> Armenian Hayeren <input checked="" type="checkbox"/> Bengali <input checked="" type="checkbox"/> Burmese <input checked="" type="checkbox"/> Cambodian <input checked="" type="checkbox"/> Cantonese <input checked="" type="checkbox"/> Cape Verdean Creole <input checked="" type="checkbox"/> Certified Deaf Interpreter	<input checked="" type="checkbox"/> Chinese <input checked="" type="checkbox"/> Creole <input checked="" type="checkbox"/> Croatian <input checked="" type="checkbox"/> English <input checked="" type="checkbox"/> To get <input checked="" type="checkbox"/> French <input checked="" type="checkbox"/> Gorbeh <input checked="" type="checkbox"/> Greek <input checked="" type="checkbox"/> Gujarati <input checked="" type="checkbox"/> Haitian <input checked="" type="checkbox"/> Haitian Creole <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Hmong <input checked="" type="checkbox"/> Italian <input checked="" type="checkbox"/> Khmer <input checked="" type="checkbox"/> Korean <input checked="" type="checkbox"/> Lithuanian <input checked="" type="checkbox"/> Mandarin <input checked="" type="checkbox"/> Portuguese/Brazilian <input checked="" type="checkbox"/> Russian <input checked="" type="checkbox"/> Spanish <input checked="" type="checkbox"/> Urdu <input checked="" type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Language Other"/>
✓ Durable Medical Equipment:		
<input checked="" type="checkbox"/> Wheel Chair <input checked="" type="checkbox"/> Hospital Bed	<input checked="" type="checkbox"/> Specialized Bathroom Equipment <input checked="" type="checkbox"/> Communication Equipment	<input type="checkbox"/> Lift Systems Type <input type="text" value="Lift Systems Type"/> <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Equipment Other"/>

Other:

Proficient in Clinical Documentation Other (describe):

Other's Other

Preferred Nurse Skills (continued)

Is the CCM Member/Caregiver comfortable providing training to CSN providers?

Yes No

Shift Preferences:

(Please select all shift preferences that apply)

Days Evening Overnight Weekends Holidays Per Diem

Flexible:

If you choose "Flexible" the Vacant Shift section will NOT be displayed and your search results will be based on other criteria that you have selected to find a CSN Provider. If you fill in the Vacant Shifts section below, then the times you entered will be part of the search criteria and will be matched to the available times of the CSN Provider.

Vacant shifts:

Enter your shifts in order of preference with #1 being your most preferred shift. To remove data from Vacant Shifts section, select "-----" in the Day of Week box and delete the hour, minutes, and AM/PM in the Start time and End time box.

Preference	Day of Week	Start Time	End Time	Overnight
1.	Sunday	10:00 AM	09:00 PM	
2.	Monday	12:00 AM	12:01 PM	
3.	Tuesday	11:00 PM	07:00 AM	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Wednesday	--:--	--:--	
5.	Thursday	--:--	--:--	

[+ Add a new shift](#)

Provide any other pertinent information (i.e., care level, routine of CCM Member, etc.):

Test

Does the CCM Member have other cultural/religious considerations?

Yes No

Does the CCM Member have other cultural/religious considerations?
 Yes No

* If yes, please describe the considerations:

Does the CCM Member have a pet(s) in the home?
 Yes No

* If yes, please provide the type of animal(s):



Are there people who smoke in the CCM Member's home?
 Yes No

Is there available parking for the CSN Provider?
 Yes No

Comments about parking:

Do you prefer a CSN Provider that is vaccinated for COVID?
 Yes No preference

Do you prefer that a CSN provider wear a mask when working with the member?
 Yes No

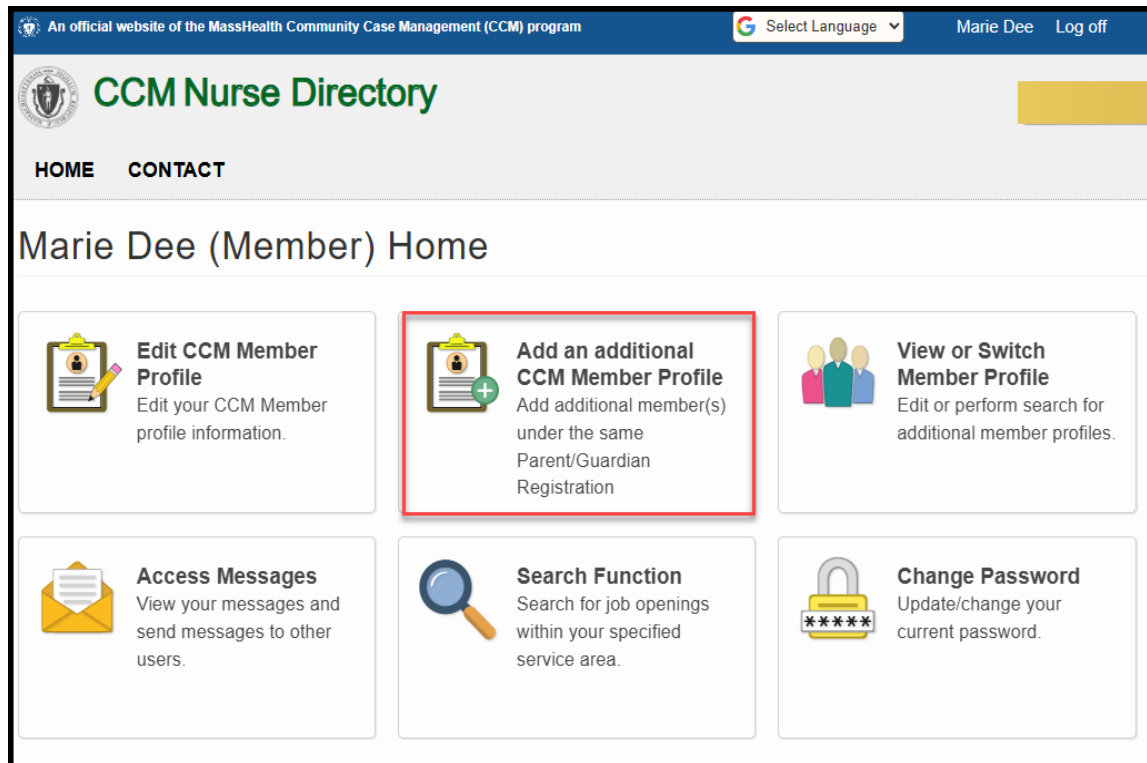
Upload a profile picture:
  Maximum file size: 4 MB
Supported file types: .jpeg, .jpg

[▲ Back To Top](#)

Mientras está en su perfil, el afiliado de CCM puede modificar cualquiera de los campos. El afiliado de CCM puede guardar el perfil y permanecer en él haciendo clic en *Guardar (Save)*; puede guardar el perfil, cerrarlo y regresar a la página de inicio haciendo clic en *Guardar y cerrar (Save and Close)*; o puede eliminar los cambios y volver a la página de inicio haciendo clic en *Anular (Cancel)*. Todas estas opciones están en el recuadro rojo.

Agregar el perfil de un afiliado de CCM adicional

En los casos en que un/a cuidador/a esté gestionando el perfil de más de un afiliado (p. ej., un padre o una madre con dos hijos inscritos en CCM), se puede agregar el perfil de un afiliado de CCM adicional haciendo clic en *Agregar el perfil de un afiliado de CCM adicional (Add an additional CCM Member Profile)*, en el recuadro rojo.



Aparecerá una pantalla nueva del *Perfil del afiliado de CCM y habilidades preferidas del profesional de enfermería* con campos que se habrán completado de manera automática de acuerdo con el perfil creado previamente. El afiliado de CCM debe revisar y actualizar todos los campos cuando sea necesario.

CCM Member Profile and Preferred Nurse Skills


*Note: Fields marked with a red * are required.*

Member Demographics Please continue to alert your CCM Clinical Manager of any contact information changes.

*** Active profile:**
An inactive profile will prevent the profile from appearing in the search results when a nurse searches for CCM members.
 Yes No

*** CCM Member First Name:** *** CCM Member Last Name:**

*** Street Address:** *** City:** *** State:** *** Zip Code:**

*** CCM Member Date of Birth:** 

Height:
 ft in

Weight:
 lbs

*** Is there a parent/guardian?**

*** Parent/Guardian Contact First Name** *** Parent/Guardian Contact Last Name**

Home Phone Number: **Cell Phone Number:**

*** CCM Member Gender:**
 Male Female Transgender Male Transgender Female Nonbinary Prefer not to answer
 Other Prefer a different term (please specify)

*** Preferred initial contact method:**
To receive text messages, select the "Text Messages" option and make sure to provide a valid cell phone number.
 E-mail Phone Cell phone Text message

*** Contact Email:**

*** MassHealth ID:**

*** CCM Member Primary Diagnosis:**

Does the CCM Member attend School or a Day Program:
 Yes No

If Yes, where and when?

*** Total CSN Authorized Hours per Week:**

Additional Nurse Hours Available (i.e.unused hours or temporary medical necessity increase):
 Yes No

Preferred Nurse Skills

*** Check All (excludes 'Other') At least one Preferred Nurse Skill is required**

✓ Respiratory:		
Suction <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> Nasal <input checked="" type="checkbox"/> Deep pharyngeal <input checked="" type="checkbox"/> Tracheal	Tracheostomy <input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomy Care <input checked="" type="checkbox"/> Trach Change <input checked="" type="checkbox"/> HME <input checked="" type="checkbox"/> PM valve <input checked="" type="checkbox"/> Cap use	Ventilator/Ventilation <input checked="" type="checkbox"/> CPAP <input checked="" type="checkbox"/> BiPAP <input type="checkbox"/> Mechanical Ventilation Type: <input type="text" value="Mechanical ventilation"/>
Medication <input checked="" type="checkbox"/> Nebulizer use <input checked="" type="checkbox"/> Inhaler use	Oxygen <input checked="" type="checkbox"/> Oxygen (type of delivery system) <input checked="" type="checkbox"/> Experience with Titration	Oxygenation <input checked="" type="checkbox"/> Pulse Oximeter Use <input checked="" type="checkbox"/> Managing Desaturations
Airway Clearance <input checked="" type="checkbox"/> Chest Physiotherapy (CPT) <input checked="" type="checkbox"/> Chest Wall Oscillator (CPT Vest) <input checked="" type="checkbox"/> Cough Assist/Inexsufflator	Other <input checked="" type="checkbox"/> Respiratory Skilled Assessment <input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Respiratory Other"/>	

✓ Cardiac:		
<input checked="" type="checkbox"/> Management of Hypertension <input checked="" type="checkbox"/> Management of Hypotension <input checked="" type="checkbox"/> Cardiac Anomalies	<input checked="" type="checkbox"/> Fluid Balance Management <input checked="" type="checkbox"/> CPR Certification <input checked="" type="checkbox"/> Cardiac Skilled Assessment	<input type="checkbox"/> Other (describe): <input type="text" value="Cardiac Other"/>

✓ Gastrointestinal (GI):		
<input checked="" type="checkbox"/> NPO	<input checked="" type="checkbox"/> Syringe Bolus	<input checked="" type="checkbox"/> Management of Bowel Protocol
<input checked="" type="checkbox"/> G-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Managing Reflux	<input checked="" type="checkbox"/> Ostomy/Colostomy Management and Care
<input checked="" type="checkbox"/> J-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Aspiration Precautions	<input checked="" type="checkbox"/> Cecostomy Care
<input checked="" type="checkbox"/> G/J-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Adjustments to Feeding Volume	<input checked="" type="checkbox"/> GI Skilled Assessment
<input checked="" type="checkbox"/> N/G Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Venting G-Tube	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input checked="" type="checkbox"/> Feeding Pump	<input checked="" type="checkbox"/> Farrell Bag	<input type="text" value="Gastrointestinal Other"/>
✓ Genitourinary (GU):		
<input checked="" type="checkbox"/> Catheterization	<input checked="" type="checkbox"/> Bladder/Catheter Irrigation	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input checked="" type="checkbox"/> Straight/Intermittent	<input checked="" type="checkbox"/> Dialysis	<input type="text" value="Genitourinary Other"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Foley Catheter	<input checked="" type="checkbox"/> Ostomy	
<input checked="" type="checkbox"/> Pubic Catheter	<input checked="" type="checkbox"/> GU Assessment	
✓ Wounds:		
<input checked="" type="checkbox"/> Wound Care	<input checked="" type="checkbox"/> Wound Assessment	
✓ Neurological:		
<input checked="" type="checkbox"/> Seizure Management Type	<input checked="" type="checkbox"/> Dysautonomia Management	<input type="checkbox"/> Other (describe):
<input checked="" type="checkbox"/> Neurological Assessment		<input type="text" value="Neurological Other"/>
✓ Pain Management:		
<input checked="" type="checkbox"/> Pain Management Protocol (Pharmaceutical Management)	<input checked="" type="checkbox"/> Alternative Pain Management Techniques	<input checked="" type="checkbox"/> Pain Assessment
		<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Pain Management Other"/>
✓ Musculoskeletal:		
<input checked="" type="checkbox"/> Caring for patients with Osteopenia or Osteoporosis:	<input checked="" type="checkbox"/> Contractures	<input checked="" type="checkbox"/> Musculoskeletal Assessment
<input checked="" type="checkbox"/> Fractures	<input checked="" type="checkbox"/> Use of Orthotics, Splints	<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Musculoskeletal Other"/>
✓ Central Line/Intravenous (IV) Access/Medication:		
<input checked="" type="checkbox"/> Hickman Catheter	<input checked="" type="checkbox"/> Peripheral IV	<input checked="" type="checkbox"/> Calculation of IV Rates
<input checked="" type="checkbox"/> Broviac Catheter	<input checked="" type="checkbox"/> IV Dressing Site Changes	<input checked="" type="checkbox"/> TPN
<input checked="" type="checkbox"/> PICC Line	<input checked="" type="checkbox"/> IV Infusion/Pump Management	<input checked="" type="checkbox"/> Lipids
<input checked="" type="checkbox"/> Implantable Venous Access	<input checked="" type="checkbox"/> Prepare & Mix IV Medication	<input checked="" type="checkbox"/> Heparin Flushes
		<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Central Line Other"/>

✓ Medication Administration:		
<input checked="" type="checkbox"/> Oral	<input checked="" type="checkbox"/> IV	<input checked="" type="checkbox"/> Ear Drops
<input checked="" type="checkbox"/> IM	<input checked="" type="checkbox"/> G-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Eye Drops
<input checked="" type="checkbox"/> SQ	<input checked="" type="checkbox"/> J-Tube	<input checked="" type="checkbox"/> Topical
		<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Medication Other"/>
✓ Experience with individuals who have:		
<input checked="" type="checkbox"/> Developmental Delay	<input checked="" type="checkbox"/> Hearing Impairments	<input checked="" type="checkbox"/> Chronic Illness
<input checked="" type="checkbox"/> Visual Impairments	<input checked="" type="checkbox"/> Mobility Impairments	<input checked="" type="checkbox"/> Medical Complexities
		<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Experience Other"/>
✓ Languages:		
<input checked="" type="checkbox"/> Afghani	<input checked="" type="checkbox"/> Chinese	<input checked="" type="checkbox"/> Hmong
<input checked="" type="checkbox"/> American Sign Language	<input checked="" type="checkbox"/> Creole	<input checked="" type="checkbox"/> Italian
<input checked="" type="checkbox"/> Amharic	<input checked="" type="checkbox"/> Croatian	<input checked="" type="checkbox"/> Khmer
<input checked="" type="checkbox"/> Arabic	<input checked="" type="checkbox"/> English	<input checked="" type="checkbox"/> Korean
<input checked="" type="checkbox"/> Armenian Hayeren	<input checked="" type="checkbox"/> Farsi	<input checked="" type="checkbox"/> Lithuanian
<input checked="" type="checkbox"/> Bengali	<input checked="" type="checkbox"/> French	<input checked="" type="checkbox"/> Mandarin
<input checked="" type="checkbox"/> Burmese	<input checked="" type="checkbox"/> Gorbek	<input checked="" type="checkbox"/> Portuguese/Brazilian
<input checked="" type="checkbox"/> Cambodian	<input checked="" type="checkbox"/> Greek	<input checked="" type="checkbox"/> Russian
<input checked="" type="checkbox"/> Cantonese	<input checked="" type="checkbox"/> Gujarati	<input checked="" type="checkbox"/> Spanish
<input checked="" type="checkbox"/> Cape Verdean Creole	<input checked="" type="checkbox"/> Haitian	<input checked="" type="checkbox"/> Urdu
<input checked="" type="checkbox"/> Certified Deaf Interpreter	<input checked="" type="checkbox"/> Haitian Creole	<input checked="" type="checkbox"/> Vietnamese
	<input checked="" type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Language Other"/>
✓ Durable Medical Equipment:		
<input checked="" type="checkbox"/> Wheel Chair	<input checked="" type="checkbox"/> Specialized Bathroom Equipment	<input type="checkbox"/> Lift Systems Type
<input checked="" type="checkbox"/> Hospital Bed	<input checked="" type="checkbox"/> Communication Equipment	<input type="text" value="Lift Systems Type"/>
		<input type="checkbox"/> Other (describe):
		<input type="text" value="Equipment Other"/>
✓ Other:		
<input checked="" type="checkbox"/> Proficient in Clinical Documentation	<input type="checkbox"/> Other (describe):	
	<input type="text" value="Other's Other"/>	

Preferred Nurse Skills (continued)

Is the CCM Member/Caregiver comfortable providing training to CSN providers?

Yes No

Shift Preferences:

(Please select all shift preferences that apply)

Days Evening Overnight Weekends Holidays Per Diem

Flexible:

If you choose "Flexible" the Vacant Shift section will NOT be displayed and your search results will be based on other criteria that you have selected to find a CSN Provider. If you fill in the Vacant Shifts section below, then the times you entered will be part of the search criteria and will be matched to the available times of the CSN Provider.

Vacant shifts:

Enter your shifts in order of preference with #1 being your most preferred shift. To remove data from Vacant Shifts section, select "-----" in the Day of Week box and delete the hour, minutes, and AM/PM in the Start time and End time box.

Preference	Day of Week	Start Time	End Time	Overnight
1.	-----	--:--	--:--	<input type="checkbox"/>
2.	-----	--:--	--:--	<input type="checkbox"/>
3.	-----	--:--	--:--	<input type="checkbox"/>
4.	-----	--:--	--:--	<input type="checkbox"/>
5.	-----	--:--	--:--	<input type="checkbox"/>

[+ Add a new shift](#)

Provide any other pertinent information (i.e., care level, routine of CCM Member, etc.):

Test

Does the CCM Member have other cultural/religious considerations?

Yes No

*If yes, please describe the considerations:

Test

Does the CCM Member have a pet(s) in the home?

Yes No

Does the CCM Member have other cultural/religious considerations?
 Yes No

*If yes, please describe the considerations:

Does the CCM Member have a pet(s) in the home?
 Yes No

*If yes, please provide the type of animal(s):



Are there people who smoke in the CCM Member's home?
 Yes No

Is there available parking for the CSN Provider?
 Yes No

Comments about parking:

Do you prefer a CSN Provider that is vaccinated for COVID?
 Yes No preference

Do you prefer that a CSN provider wear a mask when working with the member?
 Yes No

Upload a profile picture:
  Maximum file size: 4 MB
Supported file types: jpeg, jpg

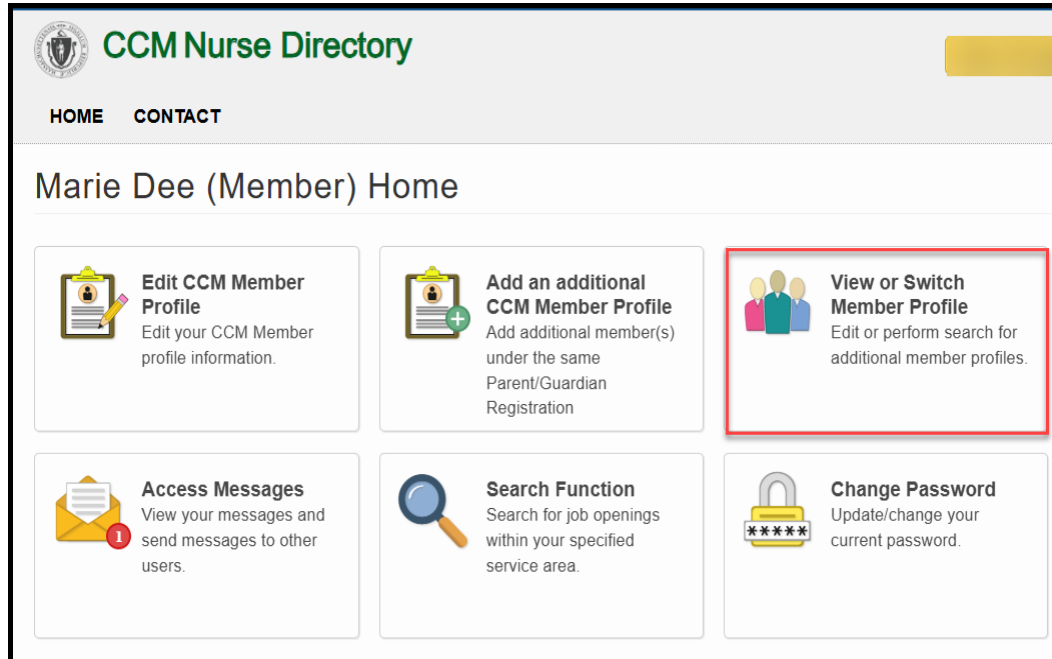
▲ Back To Top

Consejos útiles

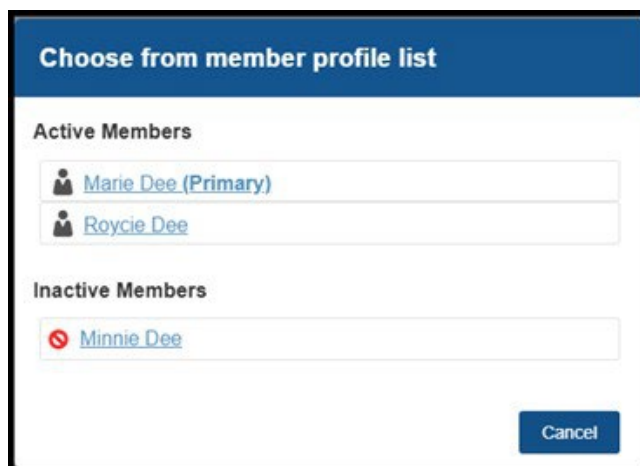
- El afiliado de CCM puede guardar el perfil y permanecer en él haciendo clic en *Guardar (Save)*; puede guardar el perfil, cerrarlo y regresar a la página de inicio haciendo clic en *Guardar y cerrar (Save and Close)*; o puede hacer clic en *Anular (Cancel)* para eliminar los cambios y volver a la página de inicio. Todas estas opciones están en el recuadro rojo.
- Cuando se ingrese una Hora de inicio y una Hora de finalización de un turno nocturno, aparecerá una marca en la sección *Nocturno (Overnight)*.
- Para realizar una búsqueda, el afiliado de CCM debe seleccionar por lo menos una opción dentro de la sección *Habilidades preferidas del profesional de enfermería (Preferred Nurse Skills)*.
- ANTES de que el afiliado de CCM pueda realizar una búsqueda, el equipo de CCM debe aprobar su perfil.
- Si se seleccionó el botón “No” en *Perfil activo (Active Profile)*, el perfil del afiliado de CCM NO aparecerá en los resultados de la búsqueda de proveedores de servicios de CSN (enfermería especializada de manera continua) y se requiere un *Motivo de la inactivación (Reason for Inactivating)*.

Buscar y ver el perfil de otros afiliados

El afiliado de CCM puede ver su perfil o pasar al de otro afiliado haciendo clic en la opción del recuadro rojo *Buscar y ver el perfil de otros afiliados (View or Switch Member Profile)*.



Cuando el afiliado de CCM hace clic en este recuadro, se abre la ventana *Elija una opción de la lista de perfiles de afiliados (Choose from member profile list)*, donde puede seleccionar un afiliado activo o un afiliado inactivo.



Al seleccionar un afiliado de CCM, se abrirá el perfil de ese afiliado. El afiliado de CCM seguirá los mismos pasos detallados en este asistente de empleos que siguió para su afiliado de CCM *Primario (Primary)*.

Función de regreso a la página de inicio

En cualquier pantalla que el afiliado de CCM seleccione *Inicio (Home)*, el recuadro rojo, el sistema lo llevará a su página de Inicio.

HOME CONTACT

CCM Member Profile and Preferred Nurse Skills

*Note: Fields marked with a red * are required.*

Member Demographics

Please continue to alert your CCM Clinical Manager of any contact information changes.

*** Active profile:**
An inactive profile will prevent the profile from appearing in the search results when a nurse searches for CCM members.
 Yes No

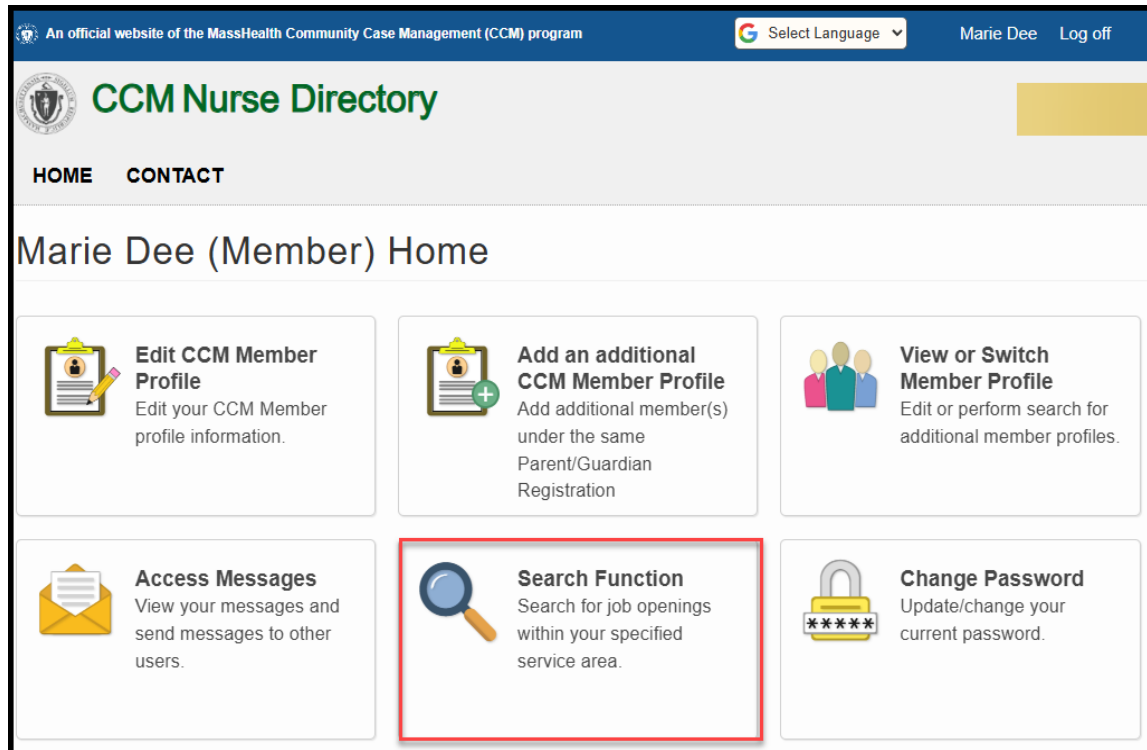
Case Number:
172

Profile last updated on:
Monday September 22, 2025 6:31 AM

*** CCM Member First Name:** *** CCM Member Last Name:**

Función de búsqueda

Una vez que el Coordinador de Proyectos de CCM haya aprobado el perfil del afiliado de CCM, ese afiliado recibirá la aprobación por correo electrónico y podrá usar la *Función de búsqueda* (*Search Function*) para buscar proveedores de servicios de CSN haciendo clic en la opción del recuadro rojo.



El afiliado de CCM puede hacer lo siguiente:

- Pulsar el botón de alternancia para activar o desactivar (*on/off*) el criterio *Selección de múltiples ciudades (Multiple city selection)*.
- Marcar *Agrupar por condado (Group by County)* para clasificar todas las ciudades por condado.
- Usar las flechas resaltadas en anaranjado para modificar su *Área de servicio (Service Area)* seleccionando una o más ciudades de la casilla *Ciudades disponibles (Available Cities)* y desplazándolas a la casilla *Ciudades con servicios (Serviced Cities)*.
- Usar los botones de alternancia *Incluir profesionales de enfermería de agencia (Include Agency Nurses)* e *Incluir profesionales de enfermería independientes (Include Independent Nurses)* para incluir o excluir dichas categorías de profesionales de enfermería.
- Modificar sus turnos preferidos seleccionando un *Tipo de búsqueda de preferencia de turnos (Shift Preferences Search Type)* o poniéndole o quitándole la marca a cualquiera de las casillas de turnos.
- Seleccionar *Duración del turno (Shift Length)* y seleccionar *Horario flexible (Flexible Schedule)* o un horario específico del campo desplegable bajo *Preferencias de turnos (Shift Preferences)*.

Todas estas opciones aparecen en recuadros rojos.

Search for Nurses

Please use the advanced search criteria fields below to fine tune your search. You can update the service area, shift preferences, and preferred CSN skill sets in the form below. To return to your default preferences, click the reset button below.

Advanced Search ^

Service Area

- Multiple city selection
- Group by County

Available Cities

- Abington
- Accord
- Acton
- Acushnet
- Adams
- Agawam
- Ailston
- Amesbury
- Amherst
- Andover
- Arlington

Serviced Cities

- Shrewsbury

NO Are there people who smoke in the CCM member home?

NO Member has pet/s?

YES Include Agency Nurses?

YES Include Independent Nurses?

Shift Length

Less than 8 Hours 8 Hours More than 8 Hours No preference

Shift Preferences

---Flexible Schedule---

Shift Preferences Search Type: Match any Shift Preferences Match exact Shift Preferences

Days Evening Overnight Weekends Holidays Per Diem

Shift Preferences

---Flexible Schedule---

---Flexible Schedule---

Sundays 11:20 AM-4:21 PM

Wednesdays 3:00 PM-11:01 PM

Shift Preferences Search Type: Match any Shift Preferences Match exact Shift Preferences

Weekends Holidays Per Diem

Las preferencias del conjunto de habilidades de CSN se pueden modificar de la siguiente manera:

- Seleccionando en *Tipo de búsqueda de habilidades (Skill Search Type)* la opción *Coincidencia con cualquier habilidad (Match any skills)* o la opción *Coincidencia exacta con las habilidades (Match exact skills)*.
- Poniéndole o quitándole la marca a la casilla *Seleccionar todos los conjuntos de habilidades de CSN (Select all CSN skill sets)*.
- Poniéndole o quitándole la marca a cualquiera de los conjuntos de habilidades principales; p. ej.: Respiratorias, Cardíacas, etcétera.
- Eliminando cualquiera de los conjuntos de habilidades existentes al hacer clic en la “x” que tiene cada etiqueta.

Una vez que ha modificado los campos, el afiliado de CCM puede hacer clic en *Volver a buscar (Search Again)* para obtener los resultados nuevos, en *Anular (Cancel)* para anular cualquier cambio o en *Restablecer (Reset)* para restablecer todos los datos de esta página. Todas estas opciones aparecen en recuadros rojos.

CSN Skills Set Preferences

Skill Search Type: Match any skills [?] Match exact skills [?]

Select all CSN skill sets 🗄️ 📄

Respiratory: Oral x Nasal x Deep pharyngeal x Tracheal x Tracheostomy Care x Trach Change x HME x PM valve x Cap use x CPAP x BiPAP x Nebulizer use x Inhaler use x Oxygen (type of delivery system) x Experience with Titration x Pulse Oximeter Use x Managing Desaturations x Chest Physiotherapy (CPT) x Chest Wall Oscillator (CPT Vest) x Cough Assist/Inexsufflator x Respiratory Skilled Assessment x

Cardiac: Management of Hypertension x Management of Hypotension x Cardiac Anomalies x Fluid Balance Management x CPR Certification x Cardiac Skilled Assessment x

Gastrointestinal (GI): NPO x G-Tube x J-Tube x G/J-Tube x N/G Tube x Feeding Pump x Syringe Bolus x Managing Reflux x Aspiration Precautions x Adjustments to Feeding Volume x Venting G-Tube x Farrell Bag x Management of Bowel Protocol x Ostomy/Colostomy Management and Care x Cecostomy Care x GI Skilled Assessment x

Genitourinary (GU): Catheterization x Straight/Intermittent x Foley Catheter x Pubic Catheter x Bladder/Catheter Irrigation x Dialysis x Ostomy x GU Assessment x

Wounds: Wound Care x Wound Assessment x

Neurological: Seizure Management Type x Dysautonomia Management x Neurological Assessment x

Pain Management: Pain Management Protocol (Pharmaceutical Management) x Alternative Pain Management Techniques x Pain Assessment x

Musculoskeletal: Caring for patients with Osteopenia or Osteoporosis x Fractures x Contractures x Use of Orthotics, Splints x Musculoskeletal Assessment x

Central Line/Intravenous (IV): Hickman Catheter x Broviac Catheter x PICC Line x Implantable Venous Access x Peripheral IV x IV Dressing Site Changes x IV Infusion/Pump Management x Prepare & Mix IV Medication x Calculation of IV Rates x TPN x Lipids x Heparin Flushes x

Medication Administration: Oral x IM x SQ x IV x G-Tube x J-Tube x Ear Drops x Eye Drops x Topical x

Experience with individuals who have: Developmental Delay x Visual Impairments x Hearing Impairments x Mobility Impairments x Chronic Illness x Medical Complexities x

Languages: Afghani x American Sign Language x Amharic x Arabic x Armenian Hayeren x Bengali x Burmese x Cambodian x Cantonese x Cape Verdean Creole x Certified Deaf Interpreter x Chinese x Creole x Croatian x English x Farsi x French x Gorbek x Greek x Gujarati x Haitian x Haitian Creole x Hindi x Hmong x Italian x Khmer x Korean x Lithuanian x Mandarin x Portuguese/Brazilian x Russian x Spanish x Urdu x Vietnamese x

Durable Medical Equipment:

Physical/Manual (Need for Physical Transfer):

Other Preferred Skills:

Search Again
Cancel
Reset

Los conjuntos de habilidades de CSN también se pueden expandir o contraer haciendo clic en los botones “+” o “-” que aparecen en el recuadro rojo a la derecha de la opción *Seleccionar todos los conjuntos de habilidades de CSN (Select all CSN skill sets)*.

CSN Skills Set Preferences

Skill Search Type: Match any skills ? Match exact skills ?

Select all CSN skill sets + -

Respiratory: Oral x Nasal x Deep pharyngeal x Tracheal x Tracheostomy Care x Trach Change x HME x PM valve x Cap use x ▲

CPAP x BiPAP x Mechanical Ventilation Type x Nebulizer use x Inhaler use x Oxygen (type of delivery system) x Experience with Titration x

Pulse Oximeter Use x Managing Desaturations x Chest Physiotherapy (CPT) x Chest Wall Oscillator (CPT Vest) x Cough Assist/Inexsufflator x

Suction

- Oral
- Nasal
- Deep pharyngeal
- Tracheal

Tracheostomy

- Tracheostomy Care
- Trach Change
- HME
- PM valve
- Cap use

Ventilator/Ventilation

- CPAP
- BiPAP
- Mechanical Ventilation Type:

Mechanical Ventilation

Medication

- Nebulizer use
- Inhaler use

Oxygen

- Oxygen (type of delivery system)
- Experience with Titration

Oxygenation

- Pulse Oximeter Use
- Managing Desaturations

Airway Clearance

- Chest Physiotherapy (CPT)
- Chest Wall Oscillator (CPT Vest)
- Cough Assist/Inexsufflator

Other

- Respiratory Skilled Assessment
- Other (describe):

Respiratory Other

Si el afiliado de CCM hace clic en *Volver a buscar (Search Again)*, verá todas las coincidencias en la sección *Resultados de la búsqueda (Search Results)*, en el recuadro rojo.

Nurse	Credentials	Gender	Areas Servicing	Schedule	Shift Length	Technology
Dierce Brosnan	RN	Other	Ashley Falls, Ashford, Arlington Heights, Aubrey, Auburn, Ashburham	Monday - 02:31 PM - 08:31 PM Tuesday - 06:31 PM - 02:31 AM, ShiftType: Days, Evening, Weekends	More than 8 Hours	Cell phone, Laptop, iPad, Tablet, Zoom
Rodriguez Yabouir	RN		Boston	Monday - 09:00 AM - 09:00 PM Tuesday - 09:00 AM - 09:00 PM Wednesday - 09:00 AM - 09:00 PM Thursday - 09:00 AM - 09:00 PM Friday - 09:00 AM - 09:00 PM, ShiftType: Days, Evening, Holidays, Overnight, Weekends	No preference	sdsd

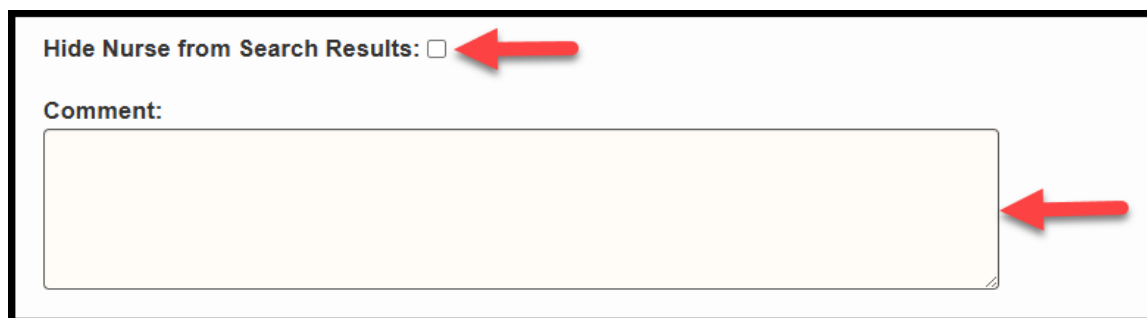
Consejos útiles

- El afiliado de CCM puede mostrar u ocultar en los resultados de la búsqueda cualquier proveedor que haya seleccionado si desliza la barra que aparece junto a *Mostrar profesionales de enfermería ocultos (Show Hidden Nurses)*, en el recuadro negro.
- El afiliado de CCM puede ver los perfiles de los profesionales de enfermería independientes o de los profesionales de enfermería de agencia haciendo clic en el hipertexto del nombre del *Personal de enfermería (Nurse)*, en la tabla de resultados de la búsqueda, en el recuadro rojo.
- El afiliado de CCM puede hacer clic y abrir un currículum adjunto, en el recuadro verde.
- El afiliado de CCM puede escribir un comentario privado (solo visible para el afiliado) acerca de un proveedor haciendo clic en el ícono *Escribir un comentario privado (Enter a private comment)*, en el recuadro morado.
- El afiliado de CCM puede enviarle un mensaje al profesional de enfermería independiente o al profesional de enfermería de agencia haciendo clic en el ícono del sobre de la tabla de resultados de la búsqueda, en el recuadro amarillo.

Cuando el afiliado de CCM ve el perfil del profesional de enfermería independiente o de agencia, también puede ver su currículum (si está subido) haciendo clic en el enlace del documento subido.







El afiliado de CCM también puede ocultar a un profesional de enfermería de los resultados de su búsqueda haciendo clic en la casilla de *Ocultar a un profesional de enfermería de los resultados de la búsqueda (Hide Nurse from Search Results)* y agregar un comentario dentro del cuadro de texto *Comentar (Comment)*, que es visible solo para el afiliado.

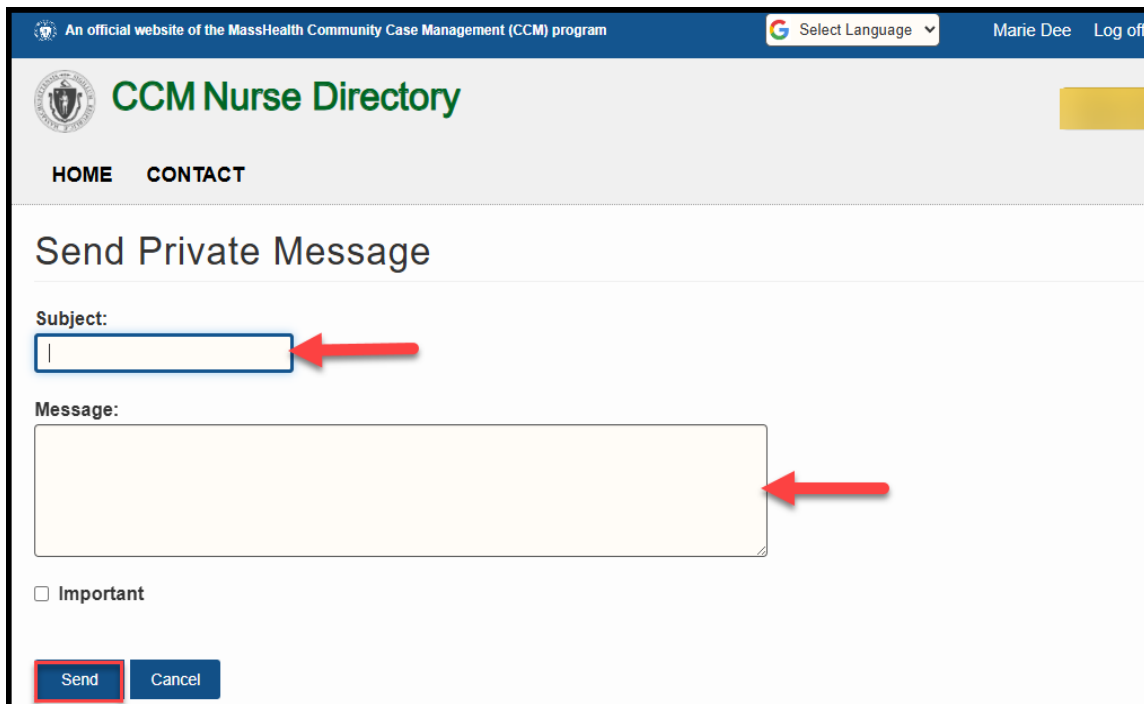


Enviar un mensaje privado

El afiliado de CCM puede comunicarse con un profesional de enfermería independiente o de agencia usando el ícono para enviar un mensaje privado, en el recuadro amarillo de la tabla de resultados. El mensaje será enviado específicamente a ese profesional de enfermería independiente o de agencia.

Search Results								Show Hidden Nurses SHOW	
Nurse	Credentials	Gender	Areas Servicing	Schedule	Shift Length	Technology			
 Rodger Vautour	RN		Boston	Monday - 09:00 AM - 09:00 PM Tuesday - 09:00 AM - 09:00 PM Wednesday - 09:00 AM - 09:00 PM Thursday - 09:00 AM - 09:00 PM Friday - 09:00 AM - 09:00 PM PM, ShiftType: Days, Evening, Holidays, Overnight, Weekends	No preference	sdasd			

Cuando el afiliado de CCM haga clic en el ícono del sobre para enviar un mensaje privado, aparecerá la pantalla correspondiente para hacerlo, o sea, la pantalla *Enviar un mensaje privado* (*Send Private Message*). El afiliado de CCM escribirá un tema en la casilla de texto *Asunto* (*Subject*), agregará el mensaje en la casilla *Mensaje* (*Message*) y hará clic en el botón *Enviar* (*Send*), en el recuadro rojo.



An official website of the MassHealth Community Case Management (CCM) program

Select Language Marie Dee Log off

CCM Nurse Directory

HOME CONTACT

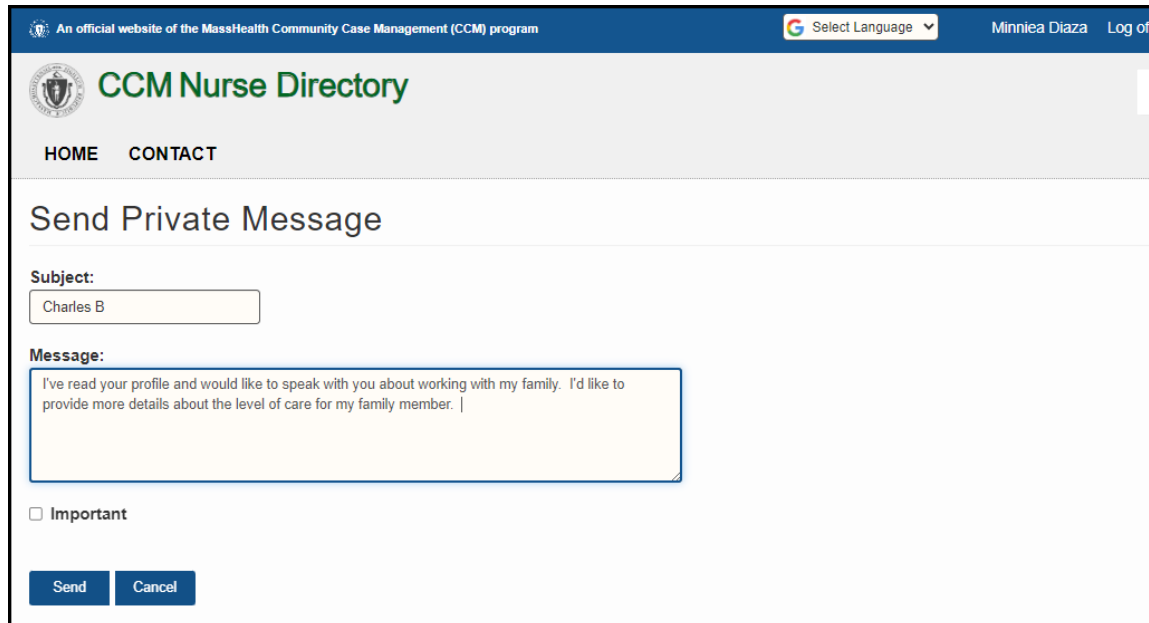
Send Private Message

Subject:

Message:

Important

Ejemplo:



An official website of the MassHealth Community Case Management (CCM) program

Select Language Minniea Diaz Log off

CCM Nurse Directory

HOME CONTACT

Send Private Message

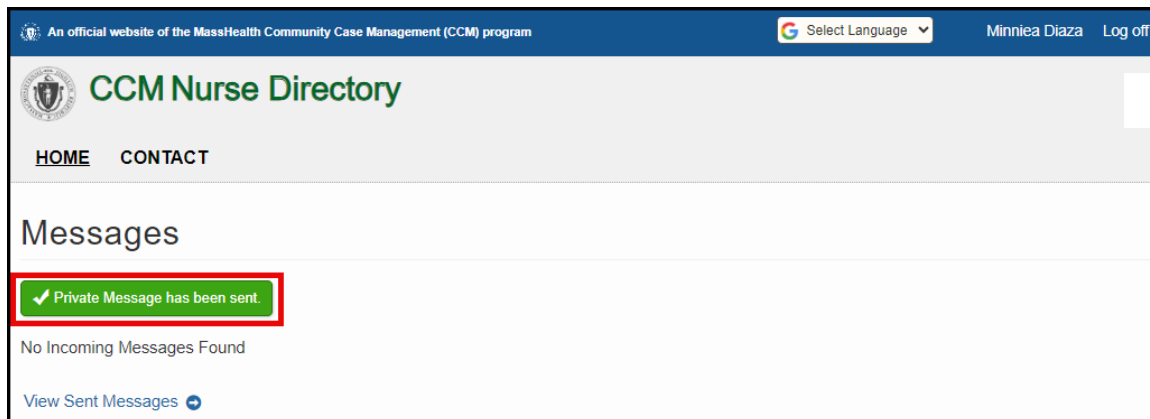
Subject:
Charles B

Message:
I've read your profile and would like to speak with you about working with my family. I'd like to provide more details about the level of care for my family member. |

Important

Send Cancel

El mensaje será enviado al proveedor de servicios de CSN y aparecerá un aviso de confirmación, en el recuadro rojo. El proveedor de servicios de CSN recibirá, por correo electrónico, una notificación de que tiene un mensaje en el Directorio de profesionales de enfermería de CCM en espera de su respuesta.



An official website of the MassHealth Community Case Management (CCM) program

Select Language Minniea Diaz Log off

CCM Nurse Directory

HOME CONTACT

Messages

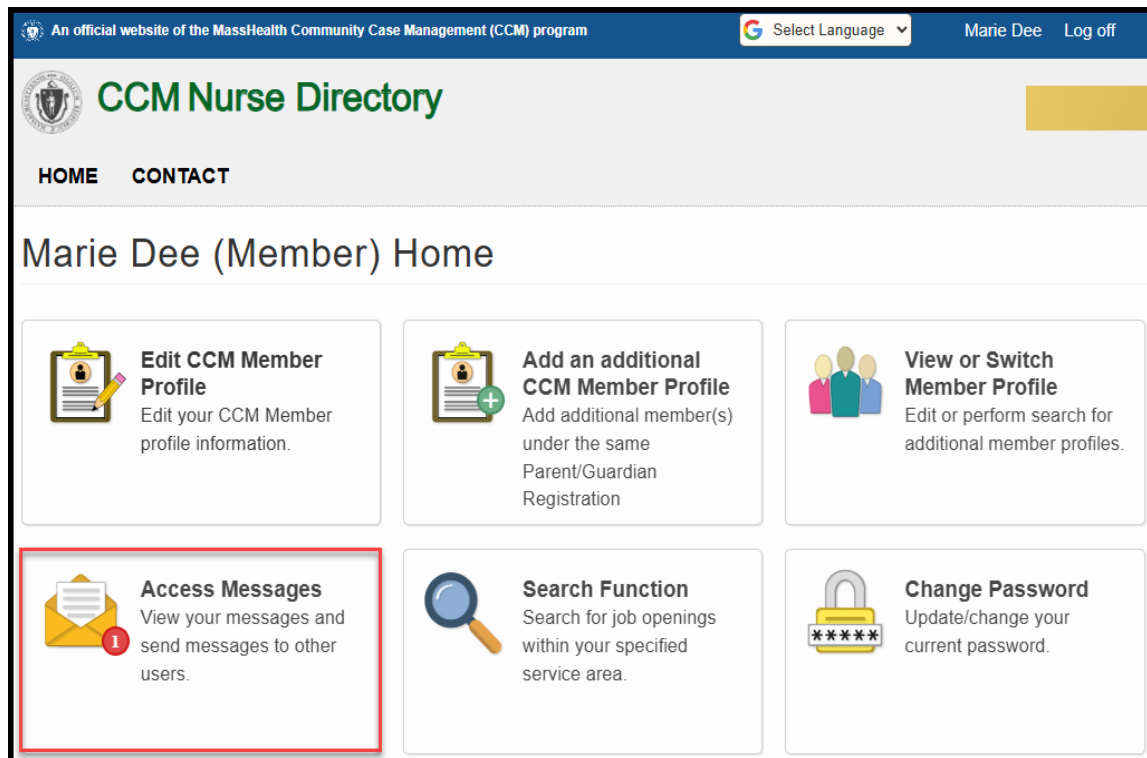
✓ Private Message has been sent.

No Incoming Messages Found

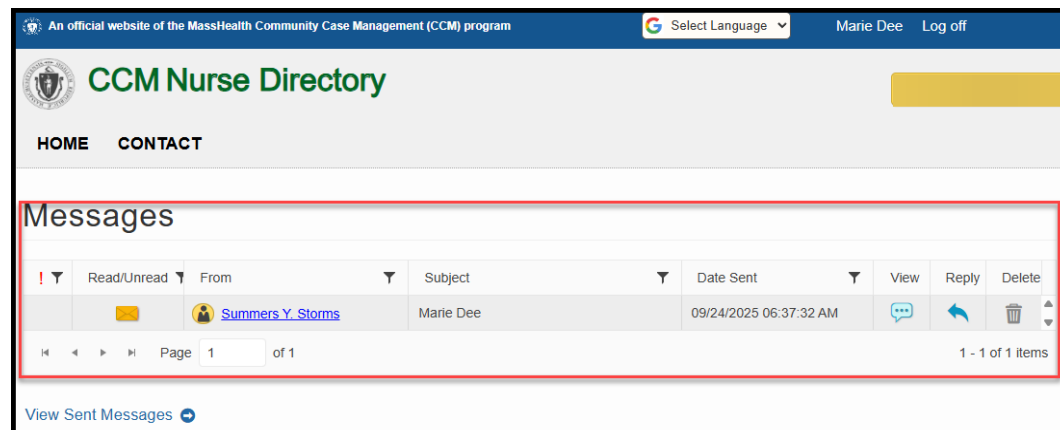
[View Sent Messages](#)

Acceder a los mensajes

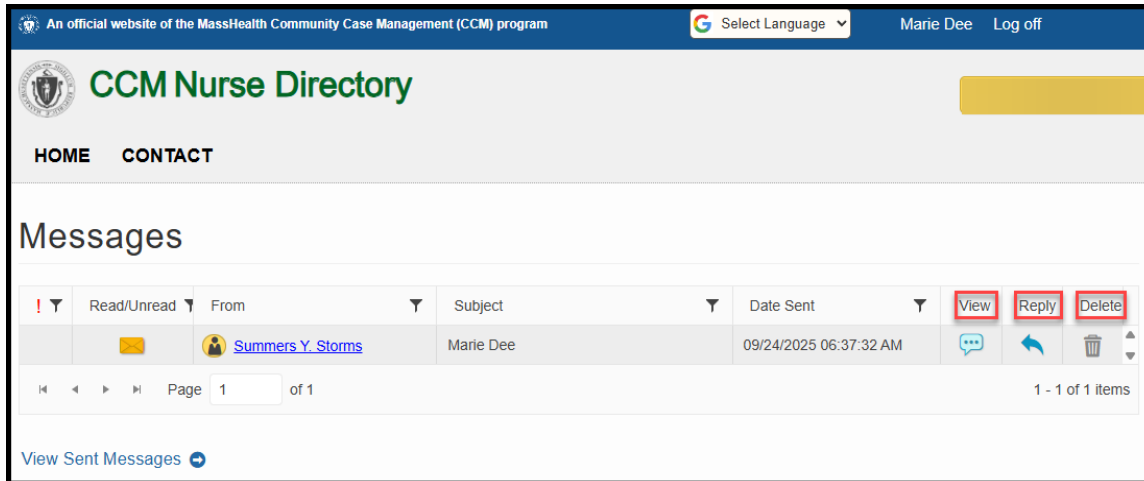
El afiliado de CCM puede hacer clic en *Acceder a los mensajes (Access Messages)*, en el recuadro rojo, para ver los mensajes enviados a un proveedor de servicios de CSN o los que el proveedor haya enviado. La cantidad de mensajes nuevos se mostrará dentro de un círculo rojo.



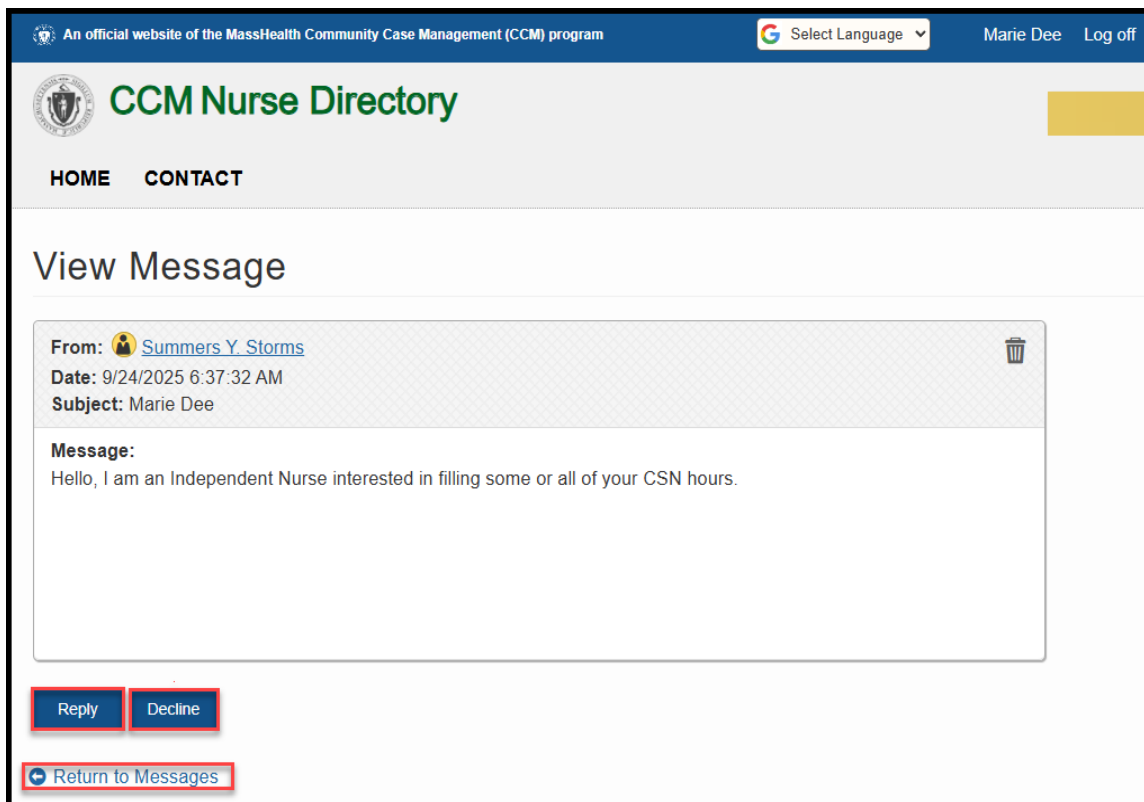
Los mensajes no leídos se muestran con un sobre cerrado dentro de la columna *Leído/No leído (Read/Unread)*. Los mensajes leídos se muestran con un sobre abierto. La sección de mensajes aparece en el recuadro rojo.



Los afiliados de CCM tienen tres opciones respecto a los mensajes recibidos: *Ver (View)*, *Responder (Reply)* o *Eliminar (Delete)*, en los recuadros rojos.



Quando el afiliado de CCM selecciona el botón *Ver (View)*, se abre el mensaje, puede leerlo y tiene la opción de *Responder (Reply)*, *Rechazar (Decline)* o *Volver a Mensajes (Return to Messages)*, en los recuadros rojos. Cuando el afiliado de CCM hace clic en el hipertexto *Volver a Mensajes (Return to Messages)*, regresa a la pantalla *Mensajes (Messages)*.



Cuando el afiliado de CCM selecciona *Responder (Reply)*, se despliega la pantalla *Respuesta al mensaje (Message Reply)* y puede escribir un asunto y un texto, y hacer clic en *Enviar (Send)*, en el recuadro rojo, para enviar su respuesta. Sin embargo, si el afiliado de CCM selecciona el botón *Responder (Reply)* por error, puede hacer clic en el botón *Anular (Cancel)* y regresar a la pantalla *Ver el mensaje (View Message)*.

An official website of the MassHealth Community Case Management (CCM) program

Select Language Minniea Diaza Log off

CCM Nurse Directory

HOME CONTACT

Message Reply

Subject:

Message:

Important

El afiliado de CCM puede seleccionar el botón *Ver mensajes enviados (View Sent Messages)* para ver los mensajes que les ha enviado a los proveedores de servicios de CSN.

An official website of the MassHealth Community Case Management (CCM) program

Select Language Marie Dee Log off

CCM Nurse Directory

HOME CONTACT

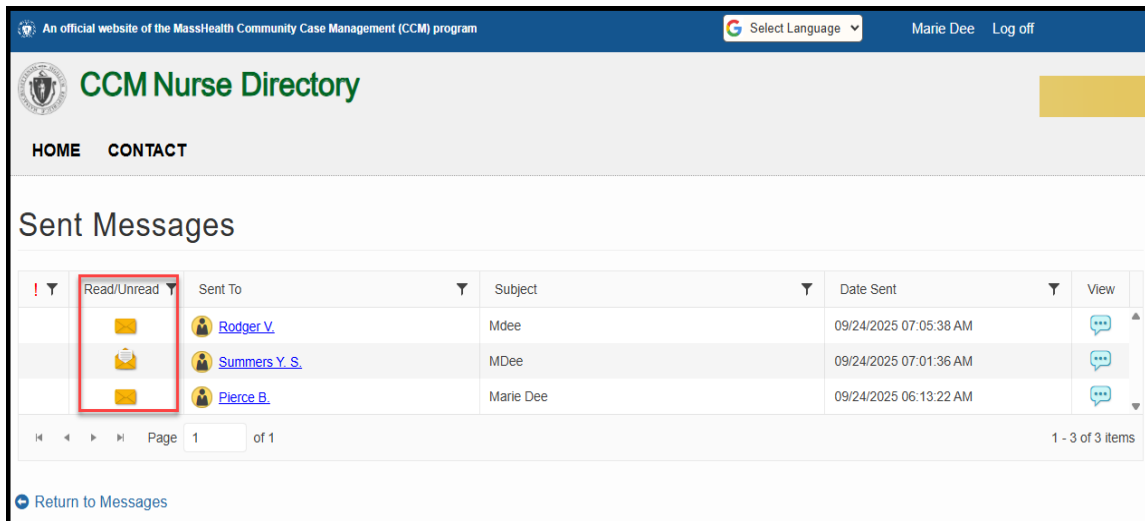
Messages

Read/Unread	From	Subject	Date Sent	View	Reply	Delete
	Summers Y. Storms	Marie Dee	09/24/2025 06:37:32 AM			

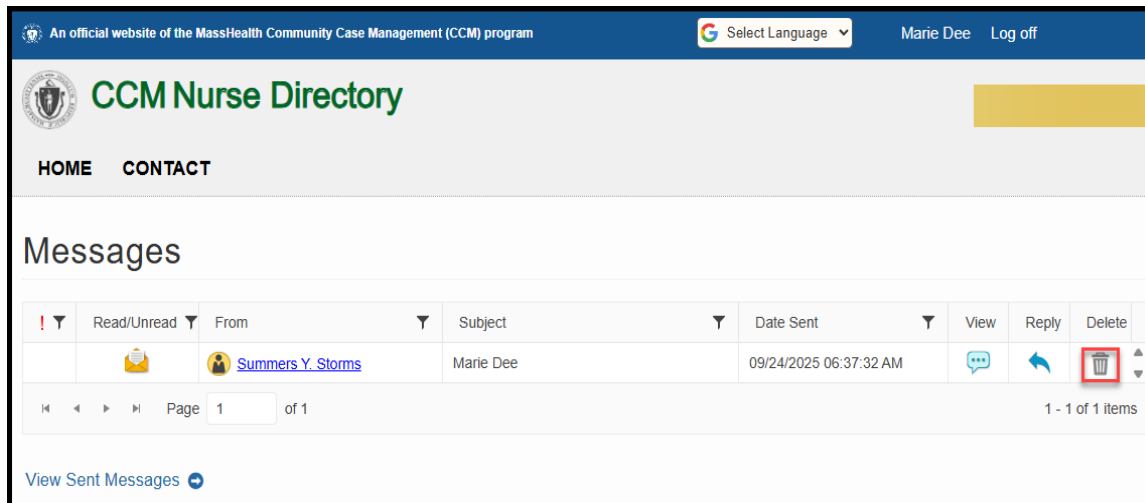
Page 1 of 1

1 - 1 of 1 items

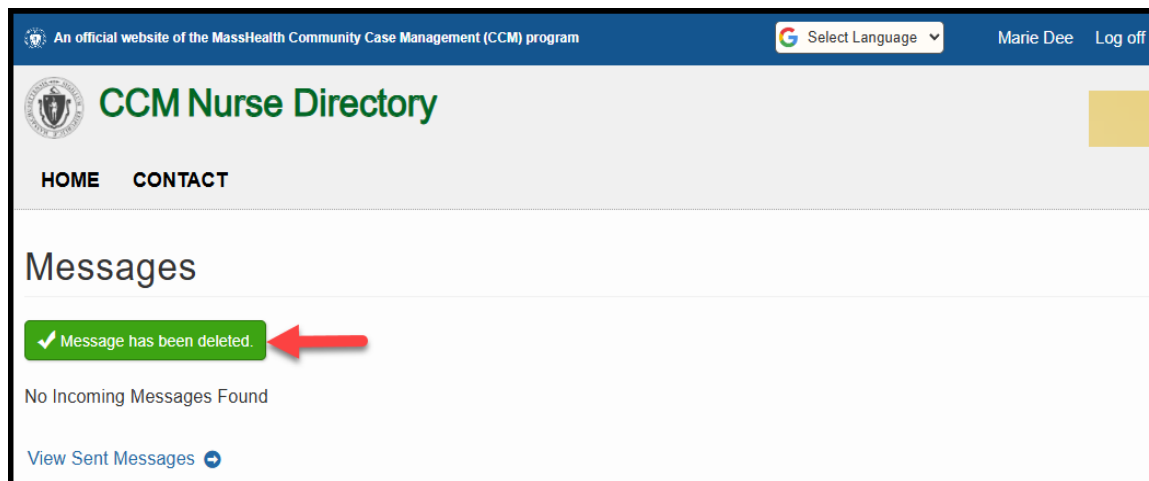
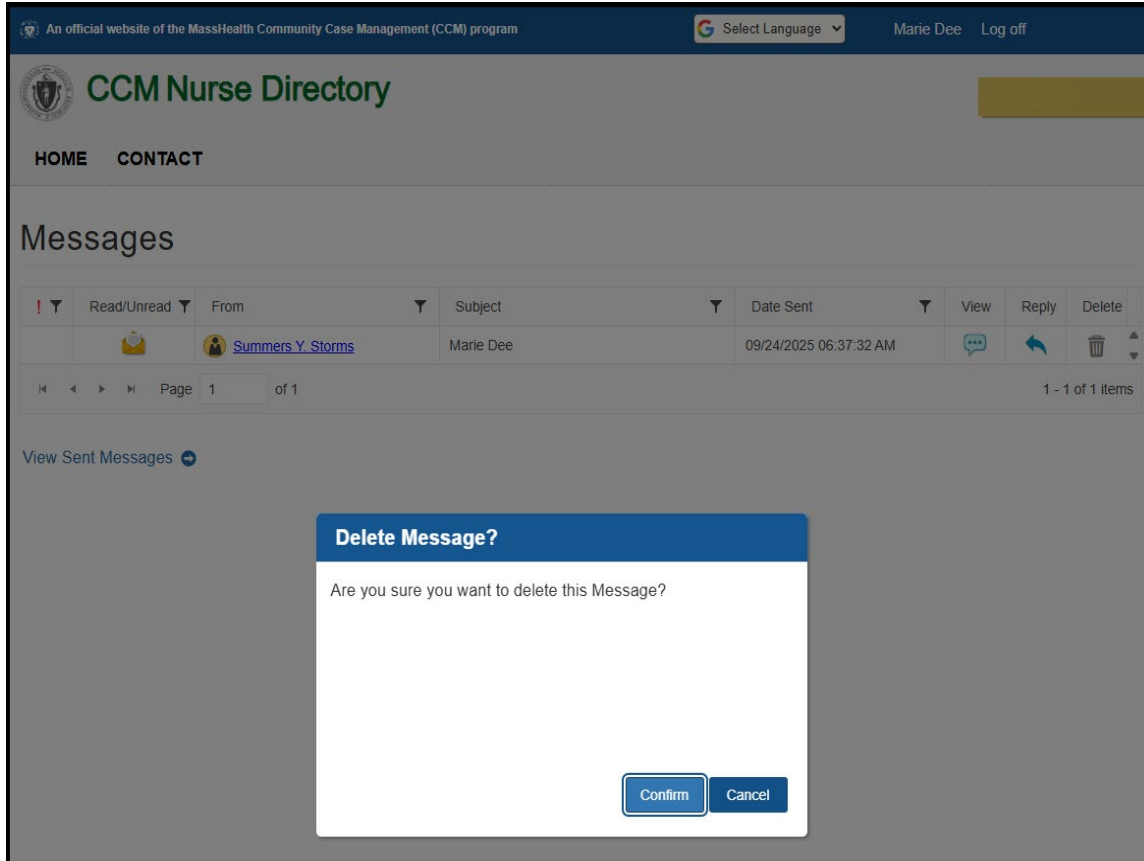
Si el proveedor de servicios de CSN ha visto el mensaje, aparece un ícono de un sobre abierto dentro de la columna *Leído/No leído (Read/Unread)*, en el recuadro rojo. En los mensajes que no se hayan leído, aparece un ícono de un sobre cerrado.



Desde la pantalla *Mensajes (Messages)*, el afiliado de CCM puede eliminar un mensaje haciendo clic en el ícono de un bote de basura, en el recuadro rojo, en la columna *Eliminar (Delete)* de ese proveedor.

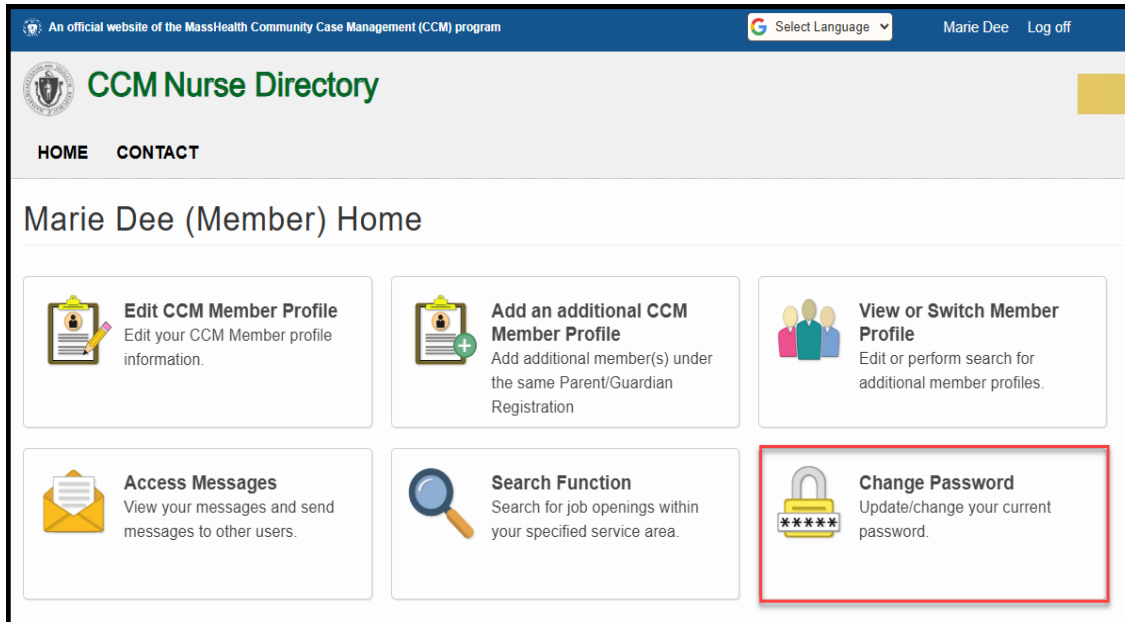


Aparecerá un mensaje de confirmación para preguntarle al afiliado de CCM si quiere eliminar el mensaje. Si el afiliado de CCM selecciona el botón *Confirmar (Confirm)*, en el recuadro azul, se eliminará el mensaje y aparecerá una confirmación de eliminación en la pantalla *Mensajes (Messages)*.

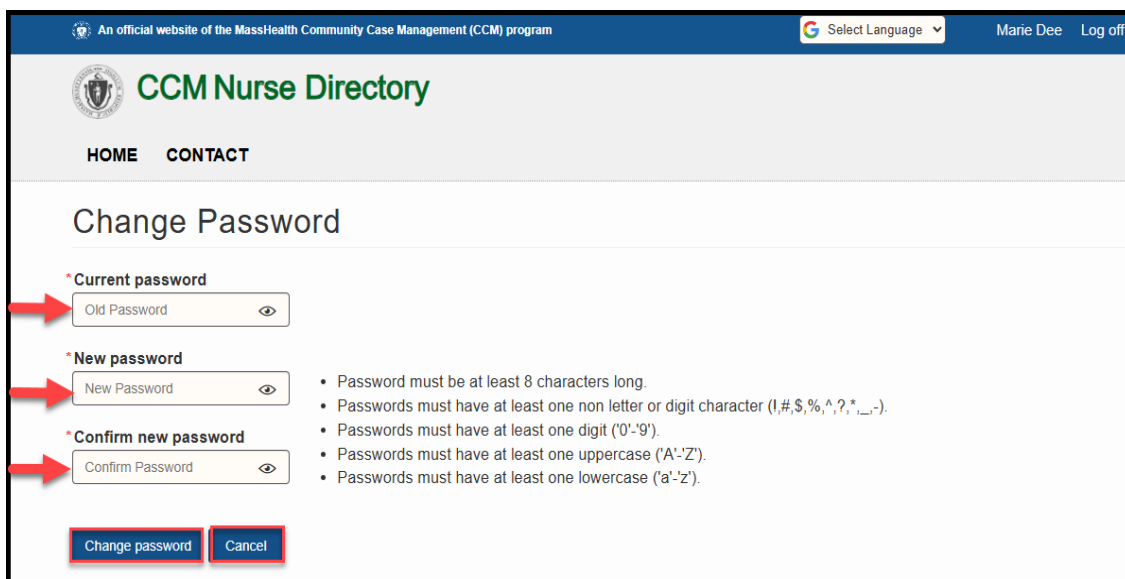


Cambiar la contraseña

El afiliado de CCM puede cambiar su contraseña haciendo clic en *Cambiar la contraseña (Change Password)*, en el recuadro rojo.



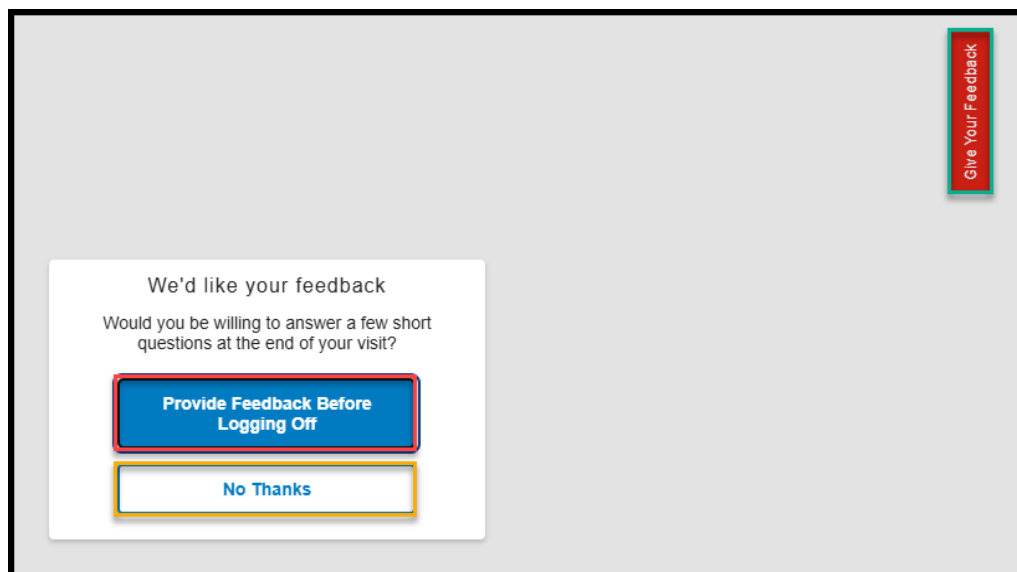
Se desplegará la pantalla *Cambio de contraseña (Change Password)* y el afiliado de CCM debe completar los campos obligatorios: *Contraseña actual (Current password)*, *Contraseña nueva (New password)* y *Confirmar la contraseña nueva (Confirm new password)*; luego debe hacer clic en *Cambiar la contraseña (Change Password)* o en *Anular (Cancel)*, en los recuadros rojos, para volver a la página de inicio.



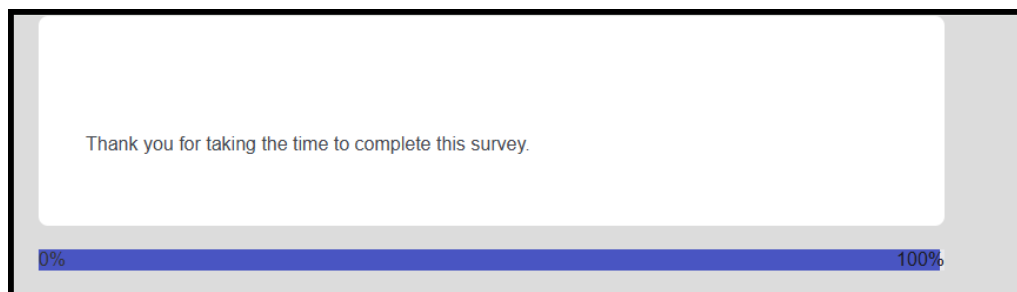
Comentarios

A veces, cuando el usuario accede al Directorio de profesionales de enfermería de CCM en una computadora de escritorio, la web le propone realizar una encuesta emergente. El afiliado de CCM puede brindar comentarios haciendo clic en el botón *Proporcionar comentarios antes de cerrar la sesión (Provide Feedback Before Logging Off)*, en el recuadro rojo, que aparece dentro de la pantalla en la que el afiliado de CCM está en ese momento, o hacer clic en *No, gracias (No Thanks)*, en el recuadro amarillo.

El afiliado de CCM también puede ofrecer comentarios en cualquier momento desde cualquier dispositivo (móvil o de escritorio) haciendo clic en el botón *Denos su opinión (Give Your Feedback)*, en el recuadro verde del lado derecho de las pantallas *Modificar el perfil, Acceder a los mensajes y Función de búsqueda*. Por favor, tenga en cuenta que las preguntas pueden variar según cuál sea la pantalla sobre la que usted está opinando.



Una vez que entregue sus comentarios, el afiliado de CCM verá la siguiente pantalla y deberá hacer clic en la "X" del ángulo superior derecho para salir de la pantalla.



Además de la encuesta emergente de la web, dos semanas después se les enviará a los usuarios del directorio una encuesta de seguimiento por correo electrónico o mensaje de texto. Las respuestas de los usuarios a la encuesta de seguimiento ayudarán a informar qué resultados está dando el directorio y a determinar qué áreas se deben mejorar.