



Formulario de Atestación de Exención de Verificación Electrónica de Visitas

El Departamento de Política y Financiamiento de la Atención Médica (HCPF) permite la exención de la Verificación Electrónica de Visitas (EVV) en estas situaciones:

- Cuidadores que viven permanentemente con el Miembro de Health First Colorado (el Programa Medicaid de Colorado) recibiendo servicios; el tipo de exención más común, que caduca en 365 días.
- Cuidadores con circunstancias atenuantes o que no viven permanentemente con un miembro; un tipo de exención menos común que debe ser preaprobado por HCPF y caduca en 365 días o menos.
- Cuidadores o miembros pidiendo por modificaciones razonables bajo la protección de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA); el tipo de exención menos común que debe ser preaprobado por HCPF y no caduca.

Una Exención de EVV debe ser solicitada utilizando este Formulario de Atestación de Exención de EVV e incluir la documentación de apoyo. Si usted es aprobado para una Exención de EVV, A usted no se le requiere que recoja los datos de EVV por el período aprobado. Sin embargo, usted se le podría aún ser requerido documentar los servicios electrónicamente de acuerdo con la política de su agencia proveedora. Si se aprueba la Exención de EVV, el proveedor de facturación es responsable de facturar la Exención de EVV utilizando la metodología de facturación correcta.

Para actualizaciones sobre la Exención de EVV, el formulario o el proceso de solicitud, [visite nuestra página web de EVV.](#)

Guía de inicio rápido.

Un miembro o un cuidador completa este formulario y lo entrega, con la documentación de apoyo, al proveedor de facturación o al Proveedor de Servicios de Gestión Financiera (FMS) para pedir la Exención de EVV para un cuidador que viva en el hogar. Si se pide una Exención de EVV por circunstancias atenuantes o modificaciones razonables bajo la ADA, entonces someta este formulario a HCPF para su preaprobación.

Complete las secciones de este formulario que aplique al tipo de Exención de EVV que está solicitando. Mantenga una copia del formulario enviado para sus registros.

Para instrucciones más detalladas, preguntas sobre este formulario, información sobre quién puede pedir una Exención de EVV o cuándo utilizar una Exención de EVV, vea la sección de Términos y Definiciones (página 6).

Cuando usted haya identificado el tipo de Exención de EVV que usted está pidiendo entonces complete las secciones específicas requeridas del formulario.

Cuidador que vive en el hogar: Secciones 1, 2, 3, 4 y 7.

Circunstancias atenuantes para un cuidador: Secciones 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8.

Modificaciones razonables bajo la ADA para un cuidador: Secciones 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8.



Formulario de Atestación de Exención de Verificación Electrónica de Visitas

Modificaciones razonables bajo la ADA para un miembro: Secciones 1, 2*, 3, 5, 6, 7 y 8 de este formulario. *La sección 2 es opcional bajo este tipo de Exención de EVV.

1. Información del Miembro Complete esta sección con la información del miembro. Vaya a la sección 2.			
Nombre de pila:	MI:	Apellido:	ID de Health First Colorado
2. Información del Cuidador Complete esta sección con la información del cuidador. Vaya a la sección 3. Esta información es opcional cuando un miembro está pidiendo la Exención de EVV debido a modificaciones razonables de la ADA.			
Primer nombre del cuidador:	Apellido del cuidador"		ID (Últimos 5 dígitos del SSN):
¿El cuidador es legalmente responsable del miembro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, describa su relación (padre, cónyuge, hermano, etc.):			
3. Información del Proveedor de Facturación o Vendedor de FMS Complete esta sección con la información del proveedor de facturación, Esta es lo mismo para los Vendedores de FMS. Luego, si usted está pidiendo una Exención de EVV para un cuidador, vaya a la sección 4. Si está solicitando la Exención de EVV para un miembro debido a modificaciones razonables de la ADA, pasar a la sección 5.			
Nombre del Proveedor de Facturación o Vendedor de FMS:			
ID de Medicaid del Proveedor de Facturación o Vendedor de FMS (No NPI):			
Nombre del representante del Proveedor de Facturación o Vendedor de FMS:			
4. Exención del Cuidador Si usted es un cuidador solicitando una Exención de EVV, complete esta sección. Seleccione SOLAMENTE un tipo de Exención de EVV. Si usted selecciona Cuidador que Vive en la Casa, entonces ingrese la dirección residencial compartida por el miembro y el cuidador y pasar a la sección 7. Si usted selecciona Circunstancias Atenuantes o Modificaciones Razonables de la ADA, pasar a la sección 6. Vea los Términos y Definiciones (página 6) para más información sobre la Exención de EVV.			



Formulario de Atestación de Exención de Verificación Electrónica de Visitas

Cuidador que Vive en la Casa (Ingrese la dirección residencial compartida, luego pasar a la sección 7.)

Dirección de la calle:

Ciudad o pueblo:

Estado:

Código postal:

Circunstancias Atenuantes (Si está marcado, pasar a la sección 6.)

Modificaciones Razonables de la ADA (Si está marcado, pasar a la sección 6.)

5. Exención del Miembro

Si usted es un miembro solicitando la Exención de EVV debido a modificaciones razonables de la ADA, complete esta sección y pasar a la sección 6.

Vea los Términos y Definiciones (página 6) para más información sobre la Exención de EVV del miembro.

Modificaciones Razonables de la ADA (Si está marcado, pasar a la sección 6.)

6. Explicación para la Solicitud de Circunstancias Atenuantes o Modificaciones Razonables de la ADA

Si usted está solicitando una Exención de EVV por circunstancias atenuantes o debido a modificaciones razonables de la ADA, complete esta sección explicando por qué usted está solicitando una Exención de EVV y pase a la sección 7. HCPF puede solicitar otra documentación antes de aprobarla.

Vea los Términos y Definiciones (página 6) para más información sobre la Exención de EVV.

7. Atestación, Firma y Fecha (Fecha de Vigencia)

Complete esta sección con las firmas y fechas del miembro o representante autorizado, del proveedor de facturación o representante de FMS, y del cuidador*.

Si está solicitando la Exención de EVV para un Cuidador que Vive en la Casa, entonces envíe este formulario y la documentación de apoyo al proveedor de facturación o Vendedor de FMS.

Si está solicitando una Exención de EVV por circunstancias atenuantes o debido a modificaciones razonables de la ADA, pasar a la sección 8.

Los proveedores de facturación o los Vendedores de FMS deben someter este formulario y la documentación de respaldo a través del Portal Web del Proveedor dentro de los 30 días posteriores a la fecha de atestación del miembro.

*La firma del cuidador es opcional cuando un miembro está pidiendo la Exención de EVV debido a modificaciones razonables de la ADA.



Formulario de Atestación de Exención de Verificación Electrónica de Visitas

Yo declaro que este formulario, a lo mejor de mi conocimiento, es verdadero, correcto y completo. Entiendo que la falsificación o tergiversación de la información puede resultar en la revocación de la Exención de EVV por parte de HCPF, una investigación de la integridad del programa y/o la recuperación de los reclamos pagados. Si la Exención de EVV es revocada, EVV deberá ser cobrada para los servicios requeridos.

Firma del miembro o representante autorizado:	Fecha:
Firma del representante del proveedor o vendedor de FMS:	Fecha:
Firma del cuidador: (opcional si un miembro solicita una exención de EVV debido a modificaciones razonables de la ADA):	Fecha:

8. Preaprobación de HCPF para Circunstancias Atenuantes y Modificaciones Razonables de la ADA

Si usted está solicitando una Exención de EVV por circunstancias atenuantes o debido a modificaciones razonables de la ADA, envíe este formulario a evv@state.co.us para la preaprobación de HCPF antes de que usted lo envíe al proveedor de facturación o Vendedor de FMS. Una vez preaprobado, entonces envíe este formulario, firmado por el personal de EVV de HCPF, junto con la carta de preaprobación de HCPF al proveedor de facturación o Vendedor de FMS.

Vea los Términos y Definiciones (página 6) para información adicional sobre la carta de preaprobación de HCPF.

Firma del personal de EVV de HCPF:	Fecha:
------------------------------------	--------



Formulario de Atestación de Exención de Verificación Electrónica de Visitas

Mantenimiento del Proveedor - Solicitud de Exención de EVV a través del Portal Web del Proveedor

Complete este formulario y sométalo a través del Portal Web del Proveedor siguiendo los siguientes pasos (no lo envíe por correo a Gainwell Technologies):

1. Inicie sesión en el Portal Web del Proveedor.
2. Haga clic en “Mantenimiento del Proveedor.”
3. Haga clic en “Exenciones”.
4. Complete la Solicitud de Exención de EVV.
5. Haga clic en “Archivos Adjuntos y Someter” en el lado izquierdo de la página.
6. Agregue el formulario completo de Atestación de Exención de EVV y la documentación de apoyo.
7. Seleccione el Tipo de Archivo Adjunto “Otro” con el documento etiquetado “Formulario de Atestación de Exención de EVV” y la documentación de apoyo.
8. Someter la solicitud de mantenimiento del proveedor.

Una vez que la solicitud de mantenimiento del proveedor haya sido aprobada, una carta de aprobación de mantenimiento del proveedor será recibida, y el proveedor de facturación podrá comenzar a facturar la exención de EVV. Las solicitudes y aprobaciones de exención de EVV pueden ser vistas en Mantenimiento del Proveedor en la página de Exenciones.

Revalidación del Proveedor - Solicitud de Exención de EVV a través del Portal Web del Proveedor

Complete este formulario y sométalo a través del Portal Web del Proveedor usando los siguientes pasos (no lo envíe por correo a Gainwell Technologies):

1. Inicie sesión en el Portal Web del Proveedor.
2. Haga clic en “Revalidación”.
3. Progrese a través de la solicitud de revalidación hasta llegar a la página de “Exenciones”.
4. Complete la Solicitud de Exención de EVV.
5. Progrese a través de las páginas restantes de revalidación hasta llegar a la página de “Archivos Adjuntos y Tarifas”.
6. Agregue el formulario completo de Atestación de Exención de EVV y la documentación de apoyo.
7. Seleccione el Tipo de Archivo Adjunto “Otro” con el documento etiquetado “Formulario de Atestación de Exención de EVV” y la documentación de apoyo.
8. Envíe la solicitud de revalidación.

Una vez que la solicitud de revalidación haya sido aprobada, una carta de aprobación de revalidación será recibida, y el proveedor de facturación podrá comenzar a facturar la



Formulario de Atestación de Exención de Verificación Electrónica de Visitas

exención de EVV. Las solicitudes y aprobaciones de exención de EVV pueden ser vistas en Mantenimiento del Proveedor en la página de Exenciones.

Términos y Definiciones

Exención de EVV es un término general utilizado para describir las exenciones a los requisitos de EVV basadas en el estado de cuidador residente, incluidas las circunstancias atenuantes; así como los cuidadores y miembros exentos de EVV basados en una modificación razonable bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Cuidador residente es un cuidador que reside permanentemente en la misma residencia que el miembro que recibe servicios. El estado de cuidador residente se determina al cumplir con los requisitos establecidos por el Departamento de Trabajo de los EE. UU., el Servicio de Impuestos Internos o las circunstancias atenuantes aprobadas por HCPF. La documentación del estado de cuidador residente debe ser recolectada y mantenida por el proveedor de facturación o el Proveedor de Servicios de Gestión Financiera (FMS) y luego presentada a través del Portal Web del Proveedor.

Circunstancia atenuante es un estado de cuidador residente más allá de las definiciones estándar y concedido por HCPF. Permite situaciones como custodia compartida, acogimiento familiar, miembros en transición desde servicios residenciales, cuidadores que residen con un miembro durante períodos prolongados y otras situaciones menos comunes. Este tipo de Exención de EVV requiere la aprobación previa de HCPF y puede ser aprobada por menos de un año.

Modificaciones razonables bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) es una acomodación mandatada federalmente que asegura que las personas con discapacidades tengan igualdad de oportunidades para participar en programas, servicios y actividades cuando se necesiten modificaciones para evitar la discriminación por discapacidad. Este tipo de Exención de EVV requiere la aprobación previa de HCPF y no tiene fecha de vencimiento. Se utiliza comúnmente para apoyar a los miembros que realizan responsabilidades de empleador en el programa CDASS.

Fecha de atestación es el día en que el miembro o el Representante Autorizado firma este formulario y se utiliza como la “fecha efectiva” cuando se presenta una solicitud a través del Portal Web del Proveedor.

Proveedor de facturación presenta reclamaciones y recibe reembolsos por servicios de Medicaid; presenta la documentación de Exención de EVV a través del Portal Web del Proveedor. Tanto las agencias proveedoras como los Proveedores de Servicios de Gestión Financiera (FMS) deben tener un número de identificación de proveedor de facturación para realizar estas actividades.

Portal Web del Proveedor es un portal en línea proporcionado por HCPF. Lo utilizan los proveedores de facturación y los Proveedores de Servicios de Gestión Financiera (FMS) para



Formulario de Atestación de Exención de Verificación Electrónica de Visitas

gestionar diversas tareas administrativas relacionadas con los servicios de Health First Colorado.

Persona legalmente responsable es cualquier persona que tenga el deber bajo la ley estatal de cuidar a otra persona, como el padre de un niño menor de edad o un cónyuge.

Documentación de Apoyo Permisible son los documentos permitidos por HCPF requeridos para verificar el Formulario de Atestación de Exención de EVV. Los registros deben contener información actual relevante para la Exención de EVV solicitada. Se requiere un mínimo de un documento. Un ejemplo de esto es un estado de cuenta bancario con **ambos** nombres del miembro y del cuidador y su dirección compartida.

- Los documentos permitidos para una Exención de EVV por cuidador residente deben incluir la dirección compartida y ser actuales.
 - Estos documentos pueden ser utilizados si están fechados **dentro de los 90 días** de la fecha de atestación del miembro. Estos incluyen al menos uno de los siguientes: estados de cuenta bancarios; copias de facturas (de servicios públicos, tarjetas de crédito, etc.); talonarios de pago preimpresos; y el Formulario de Cambio de Dirección del Servicio Postal de los EE. UU. (CNL107).
 - **Estos documentos pueden ser utilizados si no están vencidos.** Estos incluyen copias de tarjetas de identificación estatal, licencias de conducir, registros de vehículos motorizados, pólizas de seguro de hogar, pólizas de seguro de arrendatarios o pólizas de seguro de vehículos motorizados.
 - Estos documentos pueden ser utilizados si están fechados **dentro de los 365 días o 12 meses** de la fecha de atestación del miembro. Estos incluyen declaraciones de impuestos, registros de votantes (la captura de pantalla de la página web debe incluir el sitio web y la fecha en que se verificó), contrato hipotecario, contrato de arrendamiento, contrato de alquiler, transcripciones o boletas de calificaciones de escuelas acreditadas, documentos de beneficios del Estado o Federales, correspondencia sobre beneficios como SNAP o Medicaid, correspondencia escolar como cartas de la escuela de un niño y formularios de inscripción escolar del niño. Los documentos deben estar dentro de estos tipos especificados para ser permitidos.
- Los documentos de apoyo permitidos para las Exenciones de EVV por circunstancias atenuantes y modificaciones razonables de la ADA son la Carta de Preaprobación de HCPF.
 - **La Carta de Preaprobación de HCPF** es el documento de apoyo o carta de decisión que se obtiene de HCPF y se requiere antes de someter una Exención de EVV por circunstancias atenuantes o modificaciones razonables de la ADA a través del Portal Web del Proveedor.