

LOGO

AHCCCS MEDICAL POLICY MANUAL
POLICY 540, ATTACHMENT A – ELECTRONIC VISIT
VERIFICATION DESIGNEE ATTESTATION

VERIFICACIÓN DE VISITA ELECTRÓNICA (EVV) – CERTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE

Es posible que no pueda o no quiera aprobar el tiempo de mi DCW utilizando un dispositivo EVV o sitio web. Quiero que otra persona haga esto por mí. Sé que puedo cambiar de opinión en cualquier momento diciéndole a mi proveedor. Esta persona solo puede aprobar el tiempo de mi DCW y no puede ayudarme a tomar decisiones sobre mi atención médica.

*NOMBRE DEL MIEMBRO/PERSONA RESPONSABLE DE LA
TOMA DE DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA*

FECHA

*FIRMA DEL MIEMBRO/PERSONA RESPONSABLE DE LA
TOMA DE DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA*

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO

Estoy solicitando que _____ sea la persona designada.
(Nombre de la Persona Designada en Letra de Molde)

CERTIFICACIÓN DE LA PERSONA DESIGNADA

Mi firma a continuación significa que acepto actuar como persona designada para verificar el tiempo del DCW cuando la persona anterior no quiere o no puede firmar por sí misma. Como persona designada, en el momento del servicio o dentro de los 14 días en el sitio web, cumpliré con:

- verificar el servicio prestado
- aprobar el tiempo del DCW

Estoy de acuerdo que el proceso para verificar el tiempo de DCW se me ha explicado y que entiendo la labor que se me ha dado. Tengo al menos 12 años en adelante.

*NOMBRE DE LA PERSONA DESIGNADA EN LETRA DE
MOLDE*

FECHA

FIRMA DE LA PERSONA DESIGNADA

LOGO

AHCCCS MEDICAL POLICY MANUAL
POLICY 540, ATTACHMENT A – ELECTRONIC VISIT
VERIFICATION DESIGNEE ATTESTATION

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE LA PERSONA DESIGNADA (QUE DEBERÁ COMPLETAR EL EQUIPO DE TRATAMIENTO O PLANIFICACIÓN):

El equipo de tratamiento o planificación ha platicado la idoneidad de la persona designada por el miembro y han acordado que se debe permitir una excepción para tener una persona designada menor de 12 años, según la Política 540 de AMPM. (Por favor, proporcione detalles a continuación para explicar la situación del miembro y la necesidad de una excepción de la persona designada)

Click or tap here to enter text.

NO HAY PERSONA DESIGNADA DISPONIBLE (para ser completada y guardada en los expedientes con el proveedor):

Debido a las circunstancias únicas del miembro, no habrá ninguna persona designada ni nadie más disponible para verificar el tiempo del DCW de manera continua y el miembro no podrá verificar la prestación del servicio. Explique las circunstancias que requieren una excepción a la verificación:

Click or tap here to enter text.

*NOMBRE DEL MIEMBRO/PERSONA RESPONSABLE DE LA
TOMA DE DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA*

FECHA

*FIRMA DEL MIEMBRO/PERSONA RESPONSABLE DE LA
TOMA DE DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA*

PROVIDER TALKING POINTS

The purpose of this form is to assist and document the conversation between the provider agency and the member about the member's electronic visit verification options and their decision to utilize a designee for verification purposes. Below are talking points that will assist in this conversation.

- If a member/Health Care Decision Maker is unable or not in a position to verify service delivery on an ongoing basis, they shall arrange for a designee to have the verification responsibility. The member/Health Care Decision Maker and provider will have the responsibility of explaining the options for verifying service delivery to the designee.
- The member/Health Care Decision Maker, or designee will approve the hours worked and services delivered by the DCW at the end of the visit or within 14 days of the visit. If the provider makes a manual edit to the visit, the member, Health Care Decision Maker, or designee will approve any manual edits to visit records.
- The designee can be any individual who is 12 years of age or older that is designated by the member or Health Care Decision Maker. Exceptions to the age requirement must be sent to the Health Plan for review and approval prior to verification of service responsibility. The designee cannot be a paid caregiver. The designee has no authority to make decisions for the member. They can only sign off to verify services were received.
- The Absentee Designee section shall only be utilized when there is no possible way a designee can be appointed without becoming overly burdensome to the member. The Absentee Designee section shall be utilized only when there will be no one to verify on an ongoing basis such as a single parent who is also the paid caregiver and has no one else available to verify service delivery, including the member.
- The member/Health Care Decision Maker can have more than one designee. A new form is required for each additional designee.
- This form shall be reviewed at least annually with the member/Health Care Decision Maker.
- The provider shall explain the EVV device options available to the member. EVV device options will vary depending on the EVV system the provider utilizes. Along with explaining the devices available for use, the provider shall explain the options for verifying services after the visit.
- Refer to the graph below to help distinguish the difference between the Health Care Decision Maker and Designee:

LOGO

AHCCCS MEDICAL POLICY MANUAL
POLICY 540, ATTACHMENT A – ELECTRONIC VISIT
VERIFICATION DESIGNEE ATTESTATION

	HEALTH CARE DECISION MAKER	DESIGNEE
Confirm Service was received	Y	Y
Participate in Person Centered Planning Team	Y	Y
Sign Service Plan	Y	N
Consent to Treatment	Y	N