



Formulario de declaración del cuidador residente para la Verificación Electrónica de Visitas (EVV)

****Envíe el formulario completado al organismo prestador de servicios o al proveedor del FMS a menos que solicite la PARTE C: Determinación de circunstancias atenuantes ****

Instrucciones

El organismo prestador de servicios o el proveedor del Servicio de Gestión Financiera (*Financial Management Service, FMS*), junto con el afiliado y el cuidador, deben revisar la validez de la información en este formulario y actualizarla anualmente. Los cambios se deben documentar inmediatamente. El organismo prestador de servicios o el proveedor del FMS son responsables de conservar este formulario y todos los comprobantes pertinentes para que el Departamento los verifique y audite. Si la condición de cuidador residente no es válida en algún momento, el acompañante y el organismo prestador de servicios o el proveedor del FMS deben obtener la EVV conforme a la normativa estatal. Las fechas de servicio anteriores a la fecha en que se complete este formulario y las aprobaciones obligatorias deben tener el registro de EVV correspondiente. El Departamento se reserva el derecho de negar o revocar la condición de cuidador residente para la exoneración de la EVV cuando la información en el formulario completado no cumpla con las especificaciones del Departamento, o si se comprueba que la información es engañosa o está falsificada.

En el formulario adjunto, complete todos los campos informativos con la información más actual y más precisa disponible. La parte A, la parte B o la parte C avalan la determinación de la condición de cuidador residente por medio del cumplimiento de los criterios de la definición de una entidad federal o de la aprobación del Departamento de circunstancias atenuantes. Seleccione solamente una y proporcione los comprobantes más relevantes para esa definición. Si declara una circunstancia atenuante, póngase en contacto con el Departamento para la aprobación previa*. "Residir" en la parte B se refiere al lugar de residencia o al lugar donde se realizan actividades domésticas con mayor frecuencia fuera del trabajo, tales como dormir, vivir, comer, etc. "Inmueble" en la parte B significa cualquier propiedad, vivienda, apartamento o estructura en la que resida el afiliado.

Documentación de apoyo admisible (una como mínimo):

Copia de ambas identificaciones estatales que muestren que comparten residencia; dirección que aparece en las declaraciones fiscales; registro de automóvil; tarjeta de inscripción en el padrón electoral; factura de servicios públicos u otra factura del hogar que muestre la dirección de las personas; estado de cuenta bancario; o historia clínica de Medicaid. Todos los documentos deben ser actuales o su fecha no debe ser anterior a los últimos tres meses. Se puede usar otra documentación con la autorización del Departamento.

**Es posible que las excepciones por circunstancias atenuantes se aprueben por un tiempo menor a un año. La aprobación de circunstancias atenuantes puede llevar de 2 a 4 semanas.*



Formulario de declaración del cuidador residente

La Verificación Electrónica de Visitas (*electronic visit verification*, EVV) es una solución tecnológica que verifica electrónicamente la información de las visitas para asegurar que se presten servicios comunitarios o en el hogar a los afiliados que los necesitan, al registrar la hora exacta a la que el servicio comienza y finaliza. La sección 12006 de la Ley de Curas del Siglo XXI exige que todas las agencias estatales de Medicaid implementen una solución de EVV. Las directrices federales permiten que los estados exoneren a los cuidadores residentes de la EVV. Es posible que esta exención se aplique o no al padre, la madre o el familiar de un afiliado, según dónde y con quién **vivan**.

Información del cuidador/afiliado
Nombre del cuidador:
N.º de ID de EVV del cuidador (últimos 5 dígitos del número del Seguro Social):
Nombre del afiliado:
N.º de ID del afiliado de Medicaid:
Dirección compartida:
Información del prestador de servicios o proveedor del FMS
Nombre del organismo prestador de servicios o del proveedor del FMS:
ID del proveedor de Medicaid:
Nombre del representante del organismo prestador de servicios o del proveedor del FMS:

Un **cuidador residente** es un cuidador que reside de forma permanente o por un período de tiempo prolongado en la misma residencia que el afiliado de Medicaid que recibe servicios. La condición de cuidador residente se determina por medio del cumplimiento de los requisitos establecidos por el Departamento de Trabajo de los EE. UU. (*Department of Labor*, DOL), el Servicio de Recaudación de Impuestos (*Internal Revenue Service*, IRS) o las circunstancias atenuantes aprobadas por el Departamento. El organismo prestador de servicios debe recabar y conservar la documentación de la condición de cuidador residente. La condición de cuidador residente se determina con la relación entre el afiliado y el cuidador y solo es válida para las relaciones en las que la documentación se suministró y se aprobó.



Parte A: Determinación del IRS¹

- Declaro que soy un cuidador personal que recibe pagos de un programa estatal de Medicaid que cumple con los requisitos según lo definido en la notificación 2014-7 del IRS para el cuidado que provee a una persona (sea o no un familiar) que vive en el hogar del cuidador personal.

Parte B: Determinación del DOL²

- "De forma permanente" - Resido en el mismo inmueble que la persona a la que le proveo servicios de forma permanente al vivir, trabajar y dormir en el inmueble los siete días de la semana y no contar con una vivienda propia.
- "Períodos de tiempo prolongados" - Resido en el mismo inmueble que la persona a la que le proveo servicios por un período de tiempo prolongado al vivir, trabajar y dormir en el inmueble durante cinco días a la semana (120 horas o más) O paso menos de 120 horas por semana trabajando y durmiendo en el inmueble, pero resido cinco días o noches consecutivas en el inmueble.

Parte C: Determinación de circunstancias atenuantes

El Departamento, a su discreción, autoriza la determinación de cuidador residente más allá de las definiciones anteriores. Se requiere la aprobación previa de las circunstancias atenuantes enviando previamente el formulario completado por correo electrónico a EVV@state.co.us.

<input type="checkbox"/> Custodia compartida	<input type="checkbox"/> Afiliados que egresan del servicio residencial
<input type="checkbox"/> Menores en cuidado adoptivo temporal	
<input type="checkbox"/> Otro:	
Aprobador del Departamento de la Parte C:	
Fecha de aprobación de la Parte C:	

Al firmar este documento doy fe que, a mi leal saber y entender, la información de este formulario es verdadera y exacta. Entiendo que falsificar información puede tener como consecuencia una investigación de la integridad del programa o el reintegro de solicitudes de reembolso pagadas.

Firma del cuidador:
Firma del afiliado o representante autorizado ³ :
Organismo prestador de servicios:
Fecha de entrada en vigor:

Envíe el formulario completado al organismo prestador de servicios o proveedor del FMS a menos que solicite la **PARTE C: Determinación de circunstancias atenuantes - Consulte la parte C para obtener detalles**

¹ Notificación 14-07 del IRS vigente desde el 3 de enero de 2014 con respecto a §131 del Código Tributario

² Solicitud del Departamento de Trabajo de la Ley de Normas Laborales Justas para el Servicio Doméstico, normativa final; hoja informativa n.º 79B: Trabajadores de servicio doméstico residentes según la Ley de Normas Laborales Justas (*Fair Labor Standards Act, FLSA*)

³ Para el CDASS, este renglón de firma está previsto para el Empleador de Referencia.



Solo para procesamiento del proveedor del FMS

Fecha del formulario y de recibo de la documentación de apoyo:

Fecha de entrada en vigor de la exención de EVV:

Al poner fecha a este formulario, el proveedor del FMS confirma el recibo y la revisión de la documentación. La revisión consiste en verificar que toda la información necesaria esté incluida, no es una comprobación de la validez.

Sección que debe completar el FMS en el procesamiento. Si la sección no se completa, se debe presentar la EVV conforme a la normativa estatal.

Se admite sello electrónico.