## Hoja de Horas en Papel para Verificación de Visita Electrónica de AHCCCS

*Es permisible para las agencias de proveedores utilizar su propia hoja de horas en papel siempre y cuando se capturan los elementos de datos mínimos.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | **Semana que Termina** | |  | |
| **Nombre de la Agencia de Prestadores de Servicio** |  | | | | | | | **Identificación del Proveedor de AHCCCS** | |  | |
| ***Información del Empleado*** | | | | | | | | | | | |
| **Apellido** |  | | | **Nombre** |  | | | **ID\* DCW** | |  | |
| ***Información del Miembro*** | | | | | | | | | | | |
| **Apellido** |  | | | **Nombre** |  | | | **Identificación de Medicaid del Miembro** | |  | |
| **Día** | **Líneas para Completar el Servicio por Servicio Prestado** | **Fecha** | **Entrada** | **Verificación\*\*Independiente** | **Salida** | **Verificación\***  **Independiente** | | **Tareas Completadas**  **\*\*\*** | | **Tareas Completadas \*\*\*** | **Tareas Completadas\*\*\*** |
| **Domingo** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| **Lunes** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| **Martes** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| **Miércoles** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| **Jueves** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| **Viernes** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| **Sábado** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| *\*Cualquier identificación de agencia específica para el trabajador*  *\*\** *La fecha, hora de inicio y la hora de finalización real, de la prestación de servicios deben verificarse independientemente a través del sistema EVV, por ejemplo, un código que represente un sello de fecha y hora.* | | | | | | | | | | |  |
| \*\*\* *Consulte el* *Apéndice A a continuación para obtener la lista de tareas.* | | |  |  |  |  |  | |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma del Miembro/Persona Responsable de la Toma de Decisiones de Atención Médica, o Persona Designada\*\*\*** |  | **Nombre del Firmante en Letra de Molde (si no es el miembro)** |
|  |  |  |
| **Firma del Empleado\*\*\*** |  | **Firma del Gerente** |

\*\*\* Al firmar esta hoja de horas, doy fe que la información contenida en es correcta y verdadera.

## 

## Apéndice A

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción de la Tarea (\*\*)** | **ID de Tarea Sandata EVV** | **ID de Tarea EVV Alterna** |  | **Descripción de la Tarea (\*\*)** | **ID de Tarea Sandata EVV** | **ID de Tarea EVV Alterna** | |
| Compras | 0110 |  |  | Inodoro | 0270 |  | |
| Preparación de Comidas/Snack y Limpiar | 0120 |  |  | Cognitivo/Académico | 0280 |  | |
| Mandado | 0130 |  |  | Comunicación | 0290 |  | |
| Cita Médica | 0140 |  |  | Apoyo para Continencia e Higiene (intestinal, vejiga, sonda) | 0300 |  | |
| Autoadministración de Medicamentos | 0150 |  |  | Habilidades para Emergencia y Seguridad | 0310 |  | |
| Bañar | 0160 |  |  | Salud/Clínico | 0320 |  | |
| Comida | 0170 |  |  | Habilidades para Vida Independiente | 0330 |  | |
| Ayudar con el Correo | 0180 |  |  | Habilidades para Recreación y Entretenimiento | 0340 |  | |
| Vestir y Aseo Personal | 0190 |  |  | Administración de Medicamentos | 0350 |  | |
| Labores Domésticas - Recámara | 0200 |  |  | Movilidad | 0360 |  | |
| Labores Domésticas - Cuarto de Baño | 0210 |  |  | Atención Médica Personal | 0370 |  | |
| Labores Domésticas - Cocina | 0220 |  |  | Arco de Movilidad/Ejercicio | 0380 |  | |
| Labores Domésticas – Áreas Habitables Compartidas | 0230 |  |  | Sensoriomotor | 0390 |  | |
| Lavar la Ropa | 0240 |  |  | Socialización | 0400 |  | |
| Supervisión General | 0250 |  |  | Signos Vitales | 0410 |  | |
| Voltear, Colocación o Transferir | 0260 |  |  |  |  |  |  | |

*Los proveedores que utilizan el sistema EVV de Sandata deben utilizar el ID de Tarea EVV de Sandata. Los proveedores que utilizan un sistema EVV alternativo pueden crear un ID en la columna ID de tarea EVV alternativo que se alinea con su entrada manual del sistema EVV.*