



Esta semana de servicio la hoja de trabajo se entregara el próximo lunes antes de medianoche si es por fax, en persona, o está marcada por correo en lunes. Las hojas de trabajo se deben entregar cada semana, debido al ciclo de paga, si se entrega tarde se pagara tarde. La hoja de trabajo debe firmarse DESPUES el último día trabajado, no se aceptaran por adelantado. **Desea evitarse molestias? Llene su hoja de trabajo por internet, rápido, y seguro en <https://AZ.mydirectcare.com>.**

Nombre Trabajador/a (Letra Impresa) <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	ID Empleado <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Domingo que empieza la semana <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> MM DD AA
Nombre Miembro (Letra Impresa) <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	ID Miembro/Cliente <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Ver instrucciones al reverso.

Dia de servicio (MM/DD)	Entrada	Salida	Código de Servicio
1	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
3	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
4	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
5	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
6	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
7	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
8	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
9	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
10	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

DCW: Indique con iniciales y explique si la siguiente declaración aplica durante este periodo trabajado
 _____ Se observó deterioro en la salud general del miembro. Explique: _____

Miembro: Indique con iniciales si la siguiente/s declaración aplica a este periodo de trabajo.
 _____ 1) Estuve hospitalizada/o _____ 2) Hubo cambios en mi salud _____ 3) El/a cuidador/a faltó días esta semana.
 Explique: _____

Yo el/a trabajador/a, certifico que he trabajado las hora y servicios indicados arriba. Entiendo que no puedo proveer servicios cuando el miembro este hospitalizado o fuera de su residencia y la información falsa o representación inadecuada es fraude a Medicaid. Entiendo que Consumer Direct no pagara por ningún servicio proveído por el/a trabajador/a que no tenga vigente su CPR, Primeros Auxilios, o Educación Anual.
Firma DCW: _____ **Fecha:** / /

Yo el miembro o persona encargada, certifica que el/a trabajador/a trabajo las horas indicadas para el miembro, y el servicio fue proveído de acuerdo al plan de cuidado, y que el Miembro **NO** estuvo hospitalizado, en un asilo, en una institución, o en otro lugar fuera de su propia residencia. La falsificación de esta hoja de trabajo se considera fraude a Medicaid y puede resultar en despido de este programa y/o acusación criminal.
Miembro/Persona Encargada: _____ **Fecha:** / /

Correo o Dejar: 50 N Alvernon Way Tucson, AZ 85711

Correo electronico: infocdaz@consumerdirectcare.com

Fax: 1-877-398-8413

Telefono: 1-888-398-8409

17764



Instrucciones Para Hoja de Trabajo

Quiere evitar molestias con la hoja de trabajo? Someta su horario rápido, fácil, y seguro en AZ.mydirectcare.com

Las siguientes áreas deben ser completadas para poder procesar su hoja de trabajo	Cada línea del horario debe incluir:
<ul style="list-style-type: none"> * Nombre del/a trabajador/a * Numero de ID del empleado * Domingo que empezó la semana o Por ejemplo si su primer día de trabajo fue martes 12 el domingo seria 10. * Nombre del miembro * Numero de ID del miembro * Firma del miembro y fecha o La fecha debe ser en o después del ultimo día trabajado * Firma del/a Trabajador/a o La fecha debe ser en o después del último día trabajado 	<ul style="list-style-type: none"> * Fecha del servicio * Hora de entrada incluyendo AM/PM * Hora de salida incluyendo AM/PM * Código del servicio <p>Asegúrese que su hoja de trabajo es completada total y correctamente, con toda la información nítida (limpia) dentro de los cuadros. Su pago se puede retrasar si las letras o números no están nítidamente dentro de los cuadros SIN tocar ninguna de las líneas o no se pueden</p> <p>Por favor utilicé una segunda hoja de trabajo si no tiene suficiente espacio en la primera hoja. Necesitará llenar las áreas más oscuras indicadas en el área del lado izquierdo en la segunda hoja de trabajo.</p>

Para mejor resultado utilicé pluma con tinta NEGRA.

Sombree los círculos completamente, así: ●	NO así: ○												
Llene los cuadros así: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="padding: 2px;">A</td><td style="padding: 2px;">B</td><td style="padding: 2px;">C</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td></tr></table>	A	B	C	1	2	3	NO así: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="padding: 2px;">A</td><td style="padding: 2px;">B</td><td style="padding: 2px;">C</td><td style="padding: 2px;">1</td><td style="padding: 2px;">2</td><td style="padding: 2px;">3</td></tr></table>	A	B	C	1	2	3
A	B	C	1	2	3								
A	B	C	1	2	3								

Por favor utilice los códigos de servicio aprobados en su memorándum de salario.

Código de Servicio			
	AHCCCS-MCOs (ex. UHCCP/Banner)	SEAGO	Mercy Care
Respite	S5150	RSP	S5150
Daily Respite	S5151	-----	S5151
Homemaker	S5130	HSK	S5130
Personal Care	T1019	ATT	T1019
Adult Companion Care	S5135	-----	S5135
Agency Based Traditional (ABT) Attendant Care	S5125	-----	S5125
ABT Spouse	S5125 U3	-----	S5125 U3
ABT Family member not living with member	S5125 U4	-----	S5125 U4
ABT Family member living with member	S5125 U5	-----	S5125 U5
Self-Directed Attendant Care (SDAC) Attendant Care Worker	S5125 U2	-----	
SDAC Family member not living with member	S5125 U2 U4	-----	
SDAC Family member living with member	S5125 U2 U5	-----	
Agency With Choice (AWC) Attendant Care Worker	S5125 U7	-----	S5125 U7
AWC Spouse	S5125 U7 U3	-----	S5125 U7 U3
AWC Family member not living with member	S5125 U7 U4	-----	S5125 U7 U4
AWC Family member living with member	S5125 U7 U5	-----	S5125 U7 U5
Training	Training	Training	Training
Training Family member not living with member	S5110	-----	
Training Family member living with member	S5115	-----	

Servicio Particular y Otro Codigo Servicio	
	Code
Cuidado de Servicio Personal	PCA
Private Pay Training	PVTRAIN
ABT/AWC Sick Time	SICK1
SDAC Sick Time	SICK2

Esta página es solo para su información por favor no la someta con su hoja de trabajo.

17764

