



Verificación Electrónica de Visita (EVV)
Responsabilidades e información adicional
(Organización de atención médica administrada)

Formulario 1718-S
Abril de 2023

Sección IV: Acuse de recibo

Certifico que:

- He leído y entendido mis derechos y responsabilidades respecto a la EVV.
- Recibí una explicación verbal de este formulario y una copia del mismo.

El no cumplir con sus responsabilidades puede dar lugar a que se refiera su caso a investigación por fraude en Medicaid o a que sus servicios sean denegados, suspendidos o cancelados.

Firma del miembro o de su representante legalmente autorizado

Fecha

Firma del miembro de la familia o del cuidador (opcional)

Fecha

Firma del coordinador de servicios de la MCO

Fecha