

PORTADA DE REEMBOLSO DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE REPRESENTANTES DE CDC+

(Solo para reembolso de gastos relacionados con la verificación de antecedentes de representantes)

Número de teléfono: 866-761-7043

Correo electrónico: apd.cdc.backgroundscreenings@apdcare.org

Nombre del representante de CDC+: _____

Fecha: _____

Todos los representantes de CDC+ deben someterse al proceso de verificación de antecedentes. Todos los representantes de CDC+ para consumidores activos inscritos en el programa CDC+ entre el 1 de agosto de 2025 y el 31 de diciembre de 2025 pueden recibir un reembolso único por el costo de su verificación de antecedentes inicial hasta un máximo de \$125.00. Una vez completado y pagado, el representante de CDC+ puede recibir un reembolso por el costo de la evaluación inicial proporcionando los elementos que se enumeran a continuación con esta portada. La evaluación solo se puede enviar y reembolsar una vez. El representante de CDC+ deberá cubrir el costo de todas las pruebas posteriores.

Si tiene una evaluación de antecedentes elegible actual para CDC+, no es necesario que se le vuelva a evaluar hasta la fecha de vencimiento de la nueva evaluación. Envíe los resultados de la evaluación actual con esta portada a la bandeja de entrada de correo electrónico mencionada anteriormente. Las evaluaciones anteriores no se pueden reembolsar y deben volver a enviarse a la APD para fines de seguimiento de cumplimiento.

Incluya los siguientes documentos/información con esta portada

- ✓ Resultados de la investigación de antecedentes
- ✓ Recibo de pago del proveedor de verificación de antecedentes
- ✓ Información que describe cada consumidor(es) que atiende

Los nombres e identificaciones de los consumidores de cada persona a la que atiende deben enumerarse a continuación:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

El reembolso se paga a: Representante Cliente

Número de páginas incluidas: _____