

“Money Follows the Person (MFP)” Waiver Participant Agreement for Fiscal Intermediary Services for Self-Directed Waiver Services

- I am a MassHealth “Money Follows the Person (MFP)” Community Living Waiver or Residential Supports Waiver participant and have elected to use MFP self-directed waiver services.
- In electing self-directed waiver services, I employ my own Direct Care Workers.
- I understand that if I am self-directing personal care services, the wages paid to my Direct Care Workers providing personal-care services are established through a collective bargaining agreement between the PCA [Personal Care Attendant] Quality Homecare Workforce Council (the Council) and the Service Employees International Union (SEIU Local 1199). If I am receiving self-directed waiver services, such as adult companion, chore, homemaker, individual support and community habilitation, or peer support, I understand that the wages for these services are established by the Executive Office of Health and Human Services.
- As the employer of my Direct Care Workers, I must perform employer-required tasks, such as paying federal and state employer-required taxes, buying workers’ compensation insurance, and withholding taxes and fees from my Direct Care Worker’s payments. I understand that union dues are required for personal-care services.
- I understand that MassHealth has hired companies called fiscal intermediaries (FIs) who help waiver participants like me perform these employer-required tasks.
- I understand that the fiscal intermediary chosen by my MFP Waiver Case Manager will be my FI.
- I understand that by filling out and signing this form and returning it to my FI, I must let my FI know that I delegate to him/her/them the authority to perform these employer-required tasks on my behalf.

Acuerdo de exención del participante de “El dinero sigue a la persona” para servicios intermediarios fiscales para servicios autodirigidos de exención

- Soy un participante de la exención de vivienda comunitaria o de apoyo residencial de “El dinero sigue a la persona” (MFP, por sus siglas en inglés) de MassHealth y he optado por usar los servicios autodirigidos de exención de MFP.
- Al elegir servicios autodirigidos de exención, empleo a mis propios Trabajadores de atención directa.
- Entiendo que si autodirijo los servicios de atención personal, los salarios pagados a los Trabajadores de atención directa que proporcionan servicios de atención personal se establecen por medio de un convenio colectivo de trabajo entre el Consejo de Ayudantes de atención individual para una fuerza laboral de cuidado en el hogar de calidad (el Consejo) y el Sindicato Internacional de Empleados de Servicios (SEIU Local 1199). Si estoy recibiendo servicios autodirigidos de exención, como un acompañante adulto, para tareas, tareas domésticas, apoyo individual y habilitación comunitaria, o apoyo de compañeros, entiendo que los salarios para estos servicios se establecen por medio de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos.
- Como empleador de mis Trabajadores de atención directa, debo realizar tareas requeridas del empleador, como pagar impuestos estatales y federales requeridos del empleador, comprar seguro de compensación de los trabajadores, y retener impuestos y tarifas de los pagos de mi trabajador de atención directa. Entiendo que las cuotas al sindicato son necesarias para servicios de atención personal.
- Entiendo que MassHealth ha contratado empresas conocidas como intermediarios fiscales (“FI”, por sus siglas en inglés), que asisten a los participantes de la exención como yo a realizar tareas requeridas del empleador.
- Entiendo que el intermediario fiscal escogido por el administrador de casos de la exención de MFP será mi FI.

I understand that my FI will perform certain employer-required tasks, but that I am responsible for:

- completing all paperwork required by my FI. I understand that my FI will not be able to pay my Direct Care Workers if the paperwork is not completed and submitted to my FI in accordance with his/her/their instructions;
- notifying my FI any time I hire or fire a Direct Care Worker, any time that I move, and any time one of my Direct Care Workers moves;
- notifying my FI and my MFP Waiver Case Manager when I am admitted to a nursing facility or other inpatient facility. I understand that MassHealth and the FI cannot pay for waiver activity time performed by my Direct Care Worker when I am in a nursing facility or other inpatient facility, and that any payments made while I am in a such a facility are considered fraud and will be reported to the state's Bureau of Special Investigations (BSI) for investigation, and that these may result in termination of my self-directed waiver services, as well as other potential penalties;
- informing my Direct Care Workers of the option of receiving their payments electronically through direct deposit in their bank accounts or through a debit-card service offered by my FI. My FI can provide the forms needed for my Direct Care Workers to request payment electronically;
- making sure that each week my Direct Care Workers sign and correctly fill out their activity forms (time sheets);
- making sure each of my Direct Care Workers' activity forms accurately reflects the days and hours they worked for me;
- sending my Direct Care Workers' completed activity forms to my FI, following my FI's instructions and in the timeframe provided by my FI.

I understand that:

- MassHealth and the FI cannot pay my Direct Care Worker if he or she is on the List of Excluded Individuals/Entities maintained by the U.S. Department of Health and Human Services Office of Inspector General. My FI or my MFP Waiver Case Manager can provide me with more information about this.
- I must have authorization for MFP self-directed waiver services from my MFP Waiver Case Manager and have sufficient units authorized on my waiver authorization before my FI can pay my Direct Care Workers.
- My weekly Direct Care Workers' waiver activity form must not have more units than the number

- Entiendo que al completar y firmar este formulario y devolverlo a mi FI, debo informarle a mi FI que le delego la autoridad para realizar estas tareas requeridas del empleador en mi nombre.

Entiendo que mi FI realizará ciertas tareas requeridas por el empleador, pero que yo soy responsable de:

- completar todo el papeleo requerido por mi FI. Entiendo que mi FI no podrá pagar a mis Trabajadores de atención directa si el papeleo no se completa y se remite a mi FI de acuerdo con sus instrucciones;
- notificar a mi FI cada vez que contrate o despida a un Trabajador de atención directa, siempre que yo me mude y siempre que cualquiera de mis Trabajadores de atención directa se mude;
- notificar a mi FI y a mi administrador de casos de la exención de MFP cuando sea internado en una institución de atención especializada u otra institución para pacientes internos. Entiendo que MassHealth y el FI no pueden pagar por el tiempo de las actividades realizadas por mi Trabajador de atención directa cuando yo esté en una institución de atención especializada u otra institución para pacientes internos, y que cualquier pago que se haga mientras esté en una institución de atención especializada u otra institución para pacientes internos se considera fraude y será reportado al Departamento de investigaciones especiales (BSI, por sus siglas en inglés) para su investigación, pudiendo dar como resultado la terminación de los servicios autodirigidos de exención al igual que otras multas posibles;
- informar a mis Trabajadores de atención directa sobre la opción de recibir sus pagos electrónicamente por medio de depósito directo en su cuenta bancaria o por medio de un servicio de tarjeta de débito ofrecida por mi FI. Mi FI puede proporcionar los formularios necesarios para que mi Trabajador de atención directa solicite el pago electrónico;
- asegurar que mis Trabajadores de atención directa firmen y completen correctamente cada semana sus formularios de actividades (hojas de asistencia);
- asegurar que los formularios de actividades de mis Trabajador de atención directa reflejen con precisión los días y las horas que trabajaron para mí;
- enviar los formularios de actividades completados de mis Trabajadores de atención directa a mi FI, de acuerdo con sus instrucciones, en el período de tiempo proporcionado por mi FI.

authorized by my MFP Waiver Case Manager for each self-directed service.

- I will be responsible for paying my Direct Care Workers if I do not have authorization from my MFP Waiver Case Manager or if I do not have sufficient units left on my waiver authorization on the days my Direct Care Workers worked.
- I may lose my eligibility for MFP self-directed waiver services if I do not complete and return the required paperwork to my FI as instructed.
- If I have Direct Care Workers work for me and I am not MassHealth-eligible or enrolled in the an MFP waiver on the days they worked, that MassHealth and the FI are not responsible for paying my Direct Care Workers and I will need to pay them on my own.
- I must sign certain forms that will allow the FI to act on my behalf. I understand that my Direct Care Workers cannot be paid until the forms, including the Consumer Agreement, are completed and returned to my FI. My FI will send me these forms.

My Fiscal Intermediary will:

- receive and process my Direct Care Workers' waiver activity forms; write out my payroll checks for me in the name of each Direct Care Worker that worked for me, unless my direct care worker has elected to be paid electronically;
- make correct withholdings from my Direct Care Workers' paychecks;
- make deductions for union dues and fees for personal care services, in accordance with the collective bargaining agreement between the PCA Quality Homecare Workforce Council and the Union (SEIU Local 1199), and send these monies to the Union;
- send all money withheld from my Direct Care Workers' paychecks to the proper agencies;
- pay my federal, state, and local employment taxes for me;
- pay my unemployment insurance taxes for me;
- purchase workers' compensation insurance in my name to cover my Direct Care Workers;
- send me the completed paychecks of my Direct Care Workers every two weeks for me to distribute for direct deposit or pay my Direct Care Workers through a debit card, if they choose to be paid electronically;
- perform other employer-required tasks, such as getting employer identification numbers (EINs) and filling out, filing, and saving copies of other required employment forms;

Entiendo que:

- MassHealth y el FI no pueden pagarle a mi Trabajador de atención directa si dicha persona está en la Lista de individuos/entidades excluidas que mantiene la Oficina del inspector general del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Mi FI o mi administrador de casos de la exención de MFP puede proporcionarme más información sobre esto.
- Debo tener autorización previa para recibir servicios autodirigidos de exención de MFP de mi administrador de casos de la exención de MFP y tener suficientes unidades autorizadas en mi autorización de la exención antes de que mi FI pueda pagarle a mis Trabajadores de atención directa.
- Mi formulario semanal de actividad de la exención del Trabajador de atención directa no puede tener más unidades que el número autorizado por mi administrador de casos de la exención de MFP para cada servicio autodirigido.
- Seré responsable de pagar a mis Trabajadores de atención directa si no tuviera autorización de mi administrador de casos de la exención de MFP o si no tuviera unidades suficientes en mi autorización de la exención en los días en que trabajó mi Trabajador de atención directa.
- Puedo perder mi elegibilidad para los servicios autodirigidos de exención de MFP si no completo y devuelvo el papeleo requerido a mi FI tal como se indica.
- Entiendo que si tengo Trabajadores de atención directa que trabajen para mí y no soy elegible o estoy inscrito en MassHealth en la exención de MFP en los días en que trabaje mi Trabajador de atención directa, MassHealth y mi FI no serán responsables por pagarle a mis Trabajadores de atención directa y necesitaré pagarles por mi cuenta.
- Entiendo que debo firmar ciertos formularios que le permitirán al FI actuar en mi nombre. Entiendo que mis Trabajadores de atención directa no pueden recibir pagos hasta que los formularios, incluyendo el Acuerdo del consumidor, se hayan completado y devuelto a mi FI. Mi FI me enviará estos formularios.

Mi Intermediario Fiscal:

- recibirá y procesará los formularios de actividad de la exención de mis Trabajadores de atención directa; escribirá por mí los cheques de nómina a nombre de cada uno de los Trabajadores de atención directa que hayan trabajado para mí; a menos que mi Trabajador de atención directa haya elegido recibir pagos electrónicamente;

- send me summaries of my payrolls and my tax filings; and
- send me summaries (payroll cover sheets) that describe the number of hours authorized for me for each self-directed waiver service on my waiver authorization, the number of hours I have used for each service, and the number of hours that remain on my waiver authorization. I understand I can share this information with my Direct Care Worker so that my Direct Care Worker and I know if sufficient hours remain on my waiver authorization for him or her work and get paid.

- efectuará las retenciones correspondientes de los cheques de sueldo de mis Trabajadores de atención directa;
- hará deducciones para las cuotas y aranceles del sindicato para servicios de atención personal, de acuerdo con el convenio colectivo entre el Consejo de Ayudantes de atención individual para una fuerza laboral de cuidado en el hogar de calidad y el Sindicato (SEIU Local 1199); y enviará estos importes al sindicato;
- enviará todo el dinero retenido de los cheques de sueldo de mis Trabajadores de atención directa a las agencias correspondientes;
- pagará por mí mis impuestos de empleo federales, estatales y locales;
- pagará mis impuestos del seguro por desempleo por mí;
- obtendrá seguro de compensación al trabajador en mi nombre para mis Trabajadores de atención directa;
- me enviará los cheques de pago completados cada dos semanas para que los distribuya a mis Trabajadores de atención directa, deposite directamente los cheques de pago en las cuentas bancarias de mis Trabajadores de atención directa, o pague por medio de una tarjeta de débito, si escogen recibir pagos electrónicamente;
- realizará otras tareas requeridas del empleador como obtener números de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés) y llenar, archivar y guardar copias de otros formularios de empleo necesarios;
- enviarme resúmenes de mis nóminas, y mis declaraciones de impuestos; y
- enviarme resúmenes (resúmenes de nómina) que describan el número de horas autorizado para mí de cada servicio autodirigido de exención en mi autorización de exención, el número de horas que he usado para cada servicio, y el número de horas que restan en mi autorización de exención. Entiendo que puedo compartir esta información con mi Trabajador de atención directa para que ambos sepamos si hay suficientes horas restantes en mi autorización de exención y para que trabaje y se le pague.

Here is my printed name

Here is my signature

OR

Here is my legal guardian's signature

Today's date

Commonwealth of Massachusetts
MassHealth

Mi nombre en letra de molde

Mi firma

O

La firma de mi Tutor legal

Fecha de hoy

Estado de Massachusetts
MassHealth