

Preguntas más frecuentes

Programa de Asistentes de Cuidados Personales (PCA) de MassHealth Formulario de declaración de reembolso de tarifas

Actualizado en octubre de 2022

¿Qué cargos reembolsará la EOHHS?

La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) reembolsará determinados cargos por pagos atrasados y/o sobregiros a los PCA que sean elegibles, si prestaron servicios a partir del 1 de julio de 2022 y si su sueldo fue demorado por un problema administrativo de Tempus FI. Para tener derecho a recibir el pago, deben cumplirse las siguientes condiciones:

- El PCA presentó su planilla de horas trabajadas a tiempo, antes de la fecha límite
- El Intermediario Fiscal (FI) Tempus FI recibió la planilla a tiempo, antes de la fecha límite
- La planilla no tenía errores ni faltas, ni le faltaba información lo cual hubiera evitado que Tempus pudiera realizar un pago
- Por lo demás, la planilla era pagable, según los requisitos del programa
- No se pagó al PCA a tiempo debido a un problema administrativo causado por Tempus FI
- Debido a esta demora, al PCA le cobraron cargos por pagos atrasados y/o sobregiros
- Los cargos por pagos atrasados y/o sobregiros fueron razonables e inevitables
- Los PCA que soliciten el reembolso deben completar el Formulario de declaración para reembolso de determinados cargos (“formulario de declaración”) y cumplir con todos los requisitos indicados en el formulario

¿Qué cargos **NO** reembolsará la EOHHS?

La EOHHS no devolverá los cargos que no estén relacionados con un problema administrativo de Tempus FI. Por ejemplo, no se devolverán a los PCA los cargos por pagos atrasados si sus cheques de pago fueron demorados debido a errores en sus planillas de horas trabajadas (como falta de la firma, no indicar los horarios, no presentarlas a tiempo, etc.).

No se devolverán a los PCA los cargos que les fueran cobrados antes del 1 de julio de 2022. La EOHHS no devolverá los cargos que no sean considerados razonables o que sean evitables.

La EOHHS solamente le reembolsará a los PCA que cumplan con los requisitos del formulario de declaración adjunto y que envíen su formulario de declaración completado a Tempus FI. Los PCA que no cumplan con estos requisitos **no** recibirán reembolsos por los cargos.

¿Cómo solicito un reembolso?

Los PCA que sean elegibles para recibir el reembolso deben completar un formulario de declaración (adjunto) y enviarlo a Tempus Unlimited por el correo electrónico LateFees@tempusunlimited.org lo antes posible.

Por favor asegúrese de que su formulario esté completo y que sea legible. Tempus no podrá procesar los formularios de declaración que tengan información incompleta o que sean ilegibles.

Al firmar y presentar un formulario de declaración a Tempus, usted asiente que cumple con todos los requisitos de dicho formulario de declaración.

ASISTENTE DE CUIDADOS PERSONALES (PCA)
FORMULARIO DE DECLARACIÓN PARA REEMBOLSO
DE DETERMINADOS CARGOS

Actualizado en octubre de 2022

Al firmar a continuación, doy fe, bajo pena de perjurio, de lo siguiente:

1. Soy PCA del Programa de PCA de MassHealth.
2. Brindé servicios de PCA cubiertos por MassHealth a partir del 1 de julio de 2022.
3. Presenté una planilla de horas trabajadas por brindar los servicios de PCA cubiertos por MassHealth descritos anteriormente (mi “planilla”).

Por favor, complete TODA la información a continuación:

a. **Fecha de inicio del período de pago de la planilla:** _____

b. **Fecha de finalización del período de pago de la planilla:** _____

4. A mi leal saber y entender, mi planilla de horas trabajadas era pagable. Además:
 - a. No contenía ningún error; y
 - b. Fue presentada oportunamente, según los requisitos del programa.
5. No me pagaron la planilla de horas trabajadas en la fecha razonable que yo preveía.

Por favor, complete TODA la información a continuación:

a. **Fecha en que yo preveía recibir mi sueldo de Tempus FI:** _____

b. **Fecha en que en realidad me pagó Tempus FI:** _____

6. Debido a que mi planilla de horas trabajadas fue pagada más tarde de lo previsto, me cobraron cargos razonables e inevitables por pagos atrasados o por sobregiros ocurridos a partir del 1 de julio de 2022.

Por favor, complete TODA la información a continuación. Si usted está solicitando un reembolso de más de un cargo, por favor complete esta información para cada cargo. De ser necesario, adjunte páginas adicionales:

a. **El tipo de cargo:** _____

b. **El motivo del cargo:** _____

- c. **Quién emitió de cargo:** _____
- d. **La cantidad del cargo:** _____
- e. **La fecha en que me cobraron de cargo:** _____
7. Entiendo que este cargo podría ser reembolsable únicamente si la planilla de horas trabajadas fue pagada con demora debido a un problema *causado por un asunto administrativo de Tempus Fiscal Intermediary*.
- a. Si me pagaron la planilla con retraso por un motivo que *no está relacionado* con un problema administrativo de Tempus FI, no me reembolsarán los cargos.
- b. Los ejemplos de problemas que no están relacionados con asuntos administrativos de Tempus FI podrían incluir:
- i. **Errores en la planilla:** como la falta de las firmas, o escritura ilegible;
- ii. **Problemas con la Autorización previa (PA):** por ejemplo, a mi Consumidor empleador no le quedan horas de servicios de PCA en su autorización previa de MassHealth;
- iii. **Otros problemas:** como brindar servicios que no estén cubiertos por el Programa de PCA.
8. Entiendo que podrían solicitarme que brinde comprobantes por escrito de los cargos mencionados anteriormente y que dicha solicitud pudiera provenir de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS), del Consejo para la Calidad de la Fuerza Laboral de Asistencia en el Hogar de PCA (del “Consejo”), del Intermediario Fiscal (FI), o de cualquier otra entidad en nombre de la EOHHS o del Consejo. Acepto cooperar con todas las solicitudes para brindar comprobantes de los cargos, según lo descrito anteriormente.
9. Entiendo que, para poder ser elegible para recibir el reembolso, se debe haber incurrido en este cargo desde el 1 de julio de 2022.
- 10. Entiendo que para para solicitar el reembolso, debo enviar una copia completada y firmada del formulario de declaración, por correo electrónico, a Tempus Unlimited al correo LateFees@tempusunlimited.org.**

Yo, el Proveedor de servicios de PCA abajo firmante, declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

Firma del Proveedor de servicios de PCA

Fecha de firma

Proveedor de servicios de PCA (Nombre en letra de imprenta)