

EVV Live-In Exemption: Annual Attestation Form

MassHealth Personal Care Attendant (PCA) Program

IMPORTANT

Complete this form if you think you qualify for the EVV “Live-In Exemption”

This form is for Consumers and Personal Care Attendants (PCAs) in the MassHealth PCA Program, who are required to use Electronic Visit Verification (EVV).

Consumers and PCAs who live together permanently or for extended periods of time do NOT need to use EVV together. Instead, they can continue to submit paper timesheets or eTimesheets. This is called the live-in exemption. If you are completing this form, you are requesting to **NOT** use EVV because you live with your PCA or Consumer permanently or for extended periods of time.

Instructions

Only complete this form if it is your turn to start using EVV or you are a new consumer or PCA who enrolled in the PCA program on or after 10/1/2023. When it is your turn, you will receive a letter from Tempus FI with a start date.

Most Consumers and PCAs are required to use the EVV system. However, if a Consumer and PCA live together permanently or for extended periods of time, they do not need to use EVV. This is called the Live-In Exemption.

Do **NOT** complete this form unless you think you qualify for the Live-In Exemption. If you do not live with your PCA or Consumer, you will not qualify for the Live-In Exemption. If you are a Consumer who uses multiple PCAs, you will still need to use EVV with any PCA(s) who do not live with you.

If you think you qualify for the Live-In Exemption, please complete this form with your Consumer/PCA and send it to Tempus FI for processing at:

- **Email:** MAFMS@tempusunlimited.org
- **Fax:** 800-359-2884
- **Mail:** Tempus Unlimited, 600 Technology Center Drive, Stoughton, MA 02072

Tempus will notify you within 2-3 weeks of receiving your attestation form. If it has been more than 3 weeks since you submitted this form, please call Tempus FI at (877) 479-7577 to get an update.

You must send this form to Tempus FI every year. Each year, when the expiration date of the exemption is about 6 weeks away, Tempus FI will contact you to complete a new form.

Exención EVV de residencia: formulario anual de atestación

Programa de atendiente del cuidado personal (PCA) de Masshealth

IMPORTANTE

Complete este formulario si usted cree que califica para la "exención de residencia" de EVV

Este formulario es para consumidores y atendientes del cuidado personal (PCA, por sus siglas en inglés) del programa de PCA de MassHealth quienes deben de usar la verificación electrónica de visitas (EVV, por sus siglas en inglés).

Los consumidores y los PCA quienes viven juntos de manera permanente o durante períodos de tiempo extendidos NO necesitan usar el EVV juntos. En su lugar, pueden continuar enviando hojas de tiempo en papel u hojas de tiempo electrónicas (eTimesheets). A esto se le llama una exención de residencia. Si está completando este formulario, entonces está solicitando **NO** usar el EVV ya que vive con su PCA o con su consumidor de manera permanente o por períodos de tiempo extendidos.

Instrucciones

Solo complete este formulario si es su turno de comenzar a usar el EVV o si es un nuevo consumidor o PCA quien se inscribió en el programa PCA en o después del 1/10/2023. Recibirá una carta de parte del FI de Tempus con una fecha de inicio cuando sea tu turno.

Se les requiere usar el sistema de EVV a la mayoría de los consumidores y los PCA. Sin embargo, si un consumidor y un PCA viven juntos de manera permanente o durante períodos de tiempo extendidos, entonces no es necesario que utilicen el EVV. A esto se le llama una exención de residencia.

NO complete este formulario a menos que usted crea que califica para la exención de residencia. Si no vive con su PCA o consumidor, no calificará para la exención de residencia. Si usted es un consumidor el cual tiene varios PCA, aún necesitará usar el EVV con cualquier PCA que no viva con usted.

Si usted cree que califica para la exención de residencia, entonces complete este formulario con su consumidor/PCA y envíelo al Intermediario fiscal (FI, por sus siglas en inglés) de Tempus FI para su procesamiento a:

- **Correo electrónico:** MAFMS@tempusunlimited.org
- **Fax:** 800-359-2884
- **Correo:** Tempus Unlimited, 600 Technology Center Drive, Stoughton, MA 02072

Tempus le notificará dentro de 2 a 3 semanas de haber recibido su formulario de atestación. Llame al FI de Tempus al (877) 479-7577 si han pasado más de 3 semanas desde que usted sometió el formulario para obtener una actualización.

Tiene que enviar este formulario al FI de Tempus todos los años. Cada año, cuando falten unas 6 semanas para la fecha de vencimiento de la exención, el FI de Tempus se comunicará con usted para completar un formulario nuevo.

MassHealth PCA Program: EVV Live-In Exemption Annual Attestation Form

By completing this form, I agree and attest to the following:

1. I am a Consumer (or Surrogate submitting this on behalf of a Consumer) or PCA in the MassHealth PCA program.
2. I believe that I am exempt from the requirement to use EVV in the MassHealth PCA program, because:
 - a. I have reviewed the requirements described in this form, which are further described in Section 12006 of the 21st Century Cures Act at 42 USC 1396b(l)
3. I am exempt from using EVV because I live with my PCA/Consumer either “permanently” or for “extended periods of time.”
 - a. I understand the following definitions:

Definition of “permanently:” The PCA lives, works, and sleeps at the same home as the Consumer-employer seven days per week, and therefore, has no home of his or her own other than the one in which the Consumer-employer lives.

Definition of “extended periods of time:” The PCA lives, works, and sleeps at the same home as the Consumer-employer for five days a week (120 hours or more). If the PCA spends less than 120 hours per week working and sleeping at the same home as the Consumer but spends five consecutive days or nights per week residing together with the Consumer, this is also considered an “extended period of time.”

 - **Example 1:** A PCA resides in the same home as the Consumer-employer for five consecutive days: from 9:00 a.m. Monday until 5:00 p.m. Friday. The PCA sleeps on the premises Monday, Tuesday, Wednesday and Thursday nights. This arrangement **DOES** qualify as an “extended period of time.”
 - **Example 2:** A PCA works in the Consumer-employer’s home five days per week, from 9:00am until 5:00pm. The PCA does **NOT** sleep at the Consumer-employer’s home. This arrangement **DOES NOT** qualify as an “extended period of time”

******Please note that the definition of “permanently” means that if there is a unit or apartment within the building listed in the consumer’s address, the PCA must also reside in that same unit or apartment******
4. I understand that this form **ONLY** applies to the specific Consumer and PCA listed below. I understand that I will still need to use EVV with any Consumer or PCA who I do not live with. If I work with another Consumer or PCA, but I do not live with them permanently or for extended periods of time, I must still use EVV with them.
5. I agree to provide this attestation every year, or as required by the Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) and Tempus FI. If I fail to complete this form and send it to Tempus FI each year, I will be required to start using EVV. If I fail to submit this form, Tempus FI will assume that I no longer qualify for the Live-In Exemption.
6. I understand that I must immediately update Tempus Fiscal Intermediary (FI) if my contact information changes. This includes changes to my home address, mailing address, phone number, or email address.
7. **I understand that I must immediately contact Tempus FI if I stop living with my PCA/Consumer permanently or for extended periods of time.**
 - a. For instance, if I am a Consumer and my PCA moves to a new home, I must immediately contact Tempus Unlimited FI and state that I am no longer eligible for the Live-In exemption.
8. I understand that if I am no longer eligible for this EVV Live-In exemption, I will need to use the EVV system. I agree to use the EVV system, if required.
9. I agree to provide proof that I qualify for the live-in exemption, upon request of EOHHS or its agent. This may include, but is not limited to, proof of residency or extended stay at a specific address.
10. I agree that I may be subject to an audit by EOHHS or its agent regarding my residency status or other information relevant to this EVV live-in exemption. I agree to participate in an audit by EOHHS or its agent.

Programa de PCA de MassHealth: Formulario anual de atestación para la exención EVV de residencia

Al completar este formulario, acepto y doy fe de lo siguiente:

1. Soy un consumidor (o delegado sometiendo esto de parte del consumidor) o un PCA en el programa de PCA de MassHealth.
2. Creo que estoy exento del requisito de usar el EVV en el programa PCA de MassHealth ya que:
 - a. He revisado los requisitos descritos en este formulario los cuales se describen con más detalles en la Sección 12006 de la Ley de Curas del Siglo XXI (21st Century Cures Act) en 42 USC 1396b(l)
3. Estoy exento de usar el EVV porque vivo con mi PCA/consumidor ya sea “permanentemente” o por “períodos de tiempo extendidos”.

- a. Entiendo las siguientes definiciones:

Definición de “permanentemente:” El PCA vive, trabaja y duerme en el mismo hogar que el consumidor-empleador los siete días de la semana, y por lo tanto, no tiene otro hogar propio además de aquel en el que vive el consumidor-empleador.

Definición de “períodos de tiempo extendidos:” El PCA vive, trabaja y duerme en el mismo hogar que el consumidor-empleador durante cinco días en la semana (120 horas o más). Si el PCA pasa menos de 120 horas por semana trabajando y durmiendo en la misma casa que el consumidor pero pasa cinco días o noches consecutivas por semana viviendo junto con el consumidor, esto también se considera un "período de tiempo extendido."

- **Ejemplo 1:** Un PCA reside en el mismo hogar que el consumidor-empleador durante cinco días consecutivos: desde las 9:00 a.m. el lunes hasta las 5:00 p.m. el viernes. El PCA duerme en el hogar del consumidor los lunes, martes, miércoles y jueves por la noche. Este arreglo **SÍ** califica como un "período de tiempo extendido."
- **Ejemplo 2:** Un PCA trabaja en el hogar del consumidor-empleador cinco días a la semana, de 9:00 am a 5:00 pm. El PCA **NO** duerme en el hogar del consumidor-empleador. Este arreglo **NO** califica como un "período de tiempo extendido."

******Tenga en cuenta que la definición de "permanentemente" significa que si hay una unidad o apartamento dentro del edificio que aparece en la dirección del consumidor, el PCA también debe residir en esa misma unidad o apartamento******

4. Entiendo que este formulario aplica **SOLAMENTE** al consumidor y al PCA específicos quienes son nombrados a continuación. Entiendo que aún necesitaré usar el EVV con cualquier consumidor o PCA con quien no resida. Si trabajo con otro consumidor o PCA pero no vivo con ellos de manera permanente o durante períodos de tiempo extendidos, igual debo usar el EVV con ellos.
5. Acepto proporcionar esta atestación cada año, o según lo exija la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, por sus siglas en inglés) y el FI de Tempus. Si no completo este formulario y lo envío al FI de Tempus cada año, se me requerirá que comience a usar el EVV. Si no envío este formulario, el FI de Tempus asumirá que ya no califico para la exención de residencia.
6. Entiendo que si mi información de contacto cambia, debo informarle inmediatamente al Intermediario fiscal de Tempus. Esto incluye cambios de dirección de mi hogar, dirección postal, número de teléfono o dirección de correo electrónico.
7. **Entiendo que debo comunicarme de inmediato con el FI de Tempus si dejo de vivir con mi PCA/consumidor de manera permanente o durante períodos de tiempo extendidos.**
 - a. Por ejemplo, si soy un consumidor y mi PCA se muda a un nuevo hogar entonces debo de contactar inmediatamente al FI de Tempus e informarles que ya no califico para la exención de residencia.
8. Entiendo que si ya no califico para esta exención EVV de residencia interna tendré que usar el sistema de EVV. Acepto usar el sistema de EVV si es requerido.
9. Acepto proporcionar evidencia mostrando que califico para la exención de residencia, a solicitud del EOHHS o su agente. Esto puede incluir, entre otros, prueba de residencia o estadía prolongada en una dirección específica.
10. Acepto que puedo estar sujeto a una auditoría por parte del EOHHS o su agente con respecto a mi estado de residencia u otra información relevante para esta exención EVV de residencia. Acepto participar en una auditoría por parte del EOHHS o su agente.

EVV Live-In Exemption Annual Attestation Form

MassHealth PCA Program

Consumer/Surrogate Signature

By signing below, I attest under the pains and penalties of perjury that all of the information in this EVV Live-in Exemption Attestation Form is true and accurate, and that I (the Consumer) reside with the PCA named below permanently or for extended periods of time, as defined above.

Printed Name of Person Signing Form

Consumer Name (if this form is being completed by a Surrogate)

Consumer ID #

Signature

Date Signed

Consumer Home Address

Unit/Floor/Apartment Number

Consumer Email Address

PCA Signature

By signing below, I attest under the pains and penalties of perjury that all of the information in this EVV Live-in Exemption Attestation Form is true and accurate, and that I reside with the above Consumer-employer permanently or for extended periods of time, as defined above:

PCA Printed Name

PCA Unique ID #

Signature

Date Signed

PCA Home Address

Unit/Floor/Apartment Number

PCA Email Address

Reason for applying for a live-in exemption (please select one):

- ☐ I spend at least 120 hours weekly at my consumer's home
- ☐ I permanently live with my consumer

Formulario anual de atestación de exención EVV de residencia

Programa de PCA de MassHealth

Firma del consumidor/delegado

Al firmar a continuación, doy fe bajo las penalidades de perjurio que toda la información en este formulario de declaración de exención EVV de residencia es verdadera y correcta y que yo (el consumidor) resido con el PCA mencionado a continuación de manera permanente o por períodos de tiempo extendidos, tal y como se ha definido anteriormente.

Nombre impreso de la persona quien firma el formulario

Nombre del consumidor (si este formulario es completado por un delegado)

de identificación del consumidor

Firma

Fecha de la firma

Dirección del hogar del consumidor

Nivel/Apartamento Numero

Dirección de correo electrónico del consumidor

Nivel/Apartamento Numero

Firma del PCA

Al firmar a continuación, doy fe bajo las penalidades de perjurio que toda la información contenida en este formulario de declaración de exención EVV de residencia es verdadera y correcta, y que resido con el consumidor-empleador mencionado anteriormente de manera permanente o durante períodos de tiempo extendidos, tal y como se ha definido anteriormente.

Nombre impreso del PCA

de identificación única del PCA

Firma

Fecha de la firma

Dirección del hogar del PCA

Dirección de correo electrónico del PCA

Razón por la que está solicitando una exención de residencia (seleccione una):

- ☐ Paso al menos 120 horas semanales en la casa de mi consumidor
- ☐ Vivo permanentemente con mi consumidor