Acuerdo del beneficiario de la exención por Lesión Cerebral Adquirida (ABI) y del Plan Seguir Adelante (MFP): Uso del intermediario fiscal para los servicios autodirigidos de la exención

Soy beneficiario de una de las siguientes exenciones de MassHealth:

- Lesión cerebral adquirida: Habilitación no residencial (ABI-N)
- Lesión cerebral adquirida: Habilitación residencial (ABI-RH)
- Plan Seguir Adelante: Vida en la comunidad (MFP-CL)
- Plan Seguir Adelante: Apoyos residenciales (MFP-RS)

Elijo usar los servicios autodirigidos de la exención ABI o MFP.

Acerca de mis servicios autodirigidos

Entiendo que

- Soy el empleador de mis propios asistentes de atención directa.
- MassHealth contrata a un intermediario fiscal (FI), el cual me ayuda con las tareas relacionadas con ser empleador.
- Cuando complete y firme este formulario y se lo envíe al FI, le doy autoridad para realizar por mí ciertas tareas relacionadas con ser empleador.
- Debo firmar formularios que le permitan al FI actuar en mi nombre. Estos formularios me los dará el FI o mi administrador de casos o coordinador de servicios de la exención ABI/MFP. Entiendo que mi asistente de atención directa recibirá su pago después de que yo complete los formularios y se los envíe al FI. Es posible que no pueda volver a participar de los servicios autodirigidos de la exención ABI/MFP si no completo y envío estos formularios.

Entiendo que

- Debo tener autorización para los servicios autodirigidos de la exención ABI/MFP en mi plan de atención. Mi administrador de casos o coordinador de servicios de la exención ABI/MFP me ayuda a encontrar servicios que satisfagan mis necesidades.
- Las planillas semanales de horas trabajadas de mis asistentes de atención directa no deben tener más unidades que el número autorizado por mi administrador de casos o coordinador de servicios de la exención ABI/MFP para cada servicio autodirigido.
- Soy responsable de pagar por mi cuenta a mis asistentes de atención directa
  - si no tengo autorización de mi administrador de casos o coordinador de servicios de la exención ABI/MFP, o
  - si no me quedan muchas unidades en la autorización de mi exención en los días en que trabajaron mis asistentes de atención directa.
- Soy responsable de pagar por mi cuenta a mis asistentes de atención directa
  - si no soy elegible para recibir MassHealth o si no estoy inscrito en las exenciones ABI o MFP en los días en que trabajaron los asistentes de atención directa, o
  - si pido al asistente de atención directa que realice tareas que no están cubiertas ni permitidas por la exención.
- MassHealth y el FI no pueden pagarles a mis asistentes de atención directa si están en
  - la Lista de personas o entidades excluidas que mantiene la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
  - la lista de MassHealth de proveedores excluidos, o

- cualquier otra lista de exclusión similar.

El FI o mi administrador de casos o coordinador de servicios de la exención ABI/MFP puede brindarme más información sobre esto.

Pagar a mis DCW (asistentes de atención directa)

Entiendo que

- La suma de dinero que se paga a mis asistentes de atención directa que prestan servicios de *cuidados personales* de exención se acuerda entre el Consejo para la Calidad de la Fuerza Laboral de los Ayudantes de Atención Individual y el Sindicato Internacional de Empleados de Servicios (SEIU Local 1199). Los asistentes de atención directa deben completar una *Orientación para el Nuevo PCA* y recibirán un pago por hacerlo. Si el asistente de atención directa no realiza una *Orientación para el Nuevo PCA*, su paga puede cambiar. Entiendo que los asistentes de atención directa deben completar una *Orientación para el Nuevo PCA* una vez. Si mi asistente de atención directa ya ha completado una *Orientación para el Nuevo PCA* porque es un PCA o porque trabaja para otro empleador beneficiario, no tiene que volverla a hacer y no se le pagará por hacerla una segunda vez.
- La suma de dinero que se paga a mis asistentes de atención directa que prestan servicios de exención de *acompañante para adultos, quehaceres, ayudante de quehaceres domésticos, apoyo individual y habilitación comunitaria,* y *apoyo de pares* está establecida por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos.
- Como empleador de los asistentes de atención directa, debo
  - pagar los impuestos federales y estatales del empleador,
  - comprar un seguro de compensación por riesgo laboral,
  - retener impuestos y tasas, y
  - deducir las cuotas del sindicato de los pagos de mis asistentes de atención directa.

  EL FI me ayudará con esto.

Responsabilidades del intermediario fiscal (FI)

Entiendo que el FI

- Recibirá y procesará las planillas de horas trabajadas de mis asistentes de atención directa.
- Hará pagos de nómina a mis asistentes de dirección directa en mi nombre.
- Hará las retenciones correctas de los cheques de pago de mis asistentes de atención directa.
- Enviará a las agencias correspondientes el dinero retenido de los cheques de pago de mis asistentes de atención directa.
- Pagará por mí los impuestos sobre la nómina federales, estatales y locales.
- Pagará por mí las tasas del seguro de desempleo.
- Comprará en mi nombre el seguro de compensación por riesgo laboral para cubrir a mis asistentes de atención directa.
- Obtendrá números de identificación del empleador (EIN).
- Completará, presentará y guardará copias de los formularios de empleo requeridos.
- Me enviará resúmenes de mis nóminas y mis presentaciones de impuestos.
- Me enviará resúmenes (carátulas de la nómina) que describan el número de horas que se me autorizan para cada servicio autodirigido de exención en la aprobación de mi exención, el número de horas que he usado para cada servicio y el número de horas que quedan en la aprobación de mi exención.
  - Entiendo que puedo compartir esta información con mi asistente de atención directa para que ambos sepamos si quedan suficientes horas en la aprobación de mi exención para que trabaje y reciba un pago.

Mis responsabilidades como empleador de mis asistentes de atención directa

Entiendo que el FI realizará ciertas tareas relacionadas con ser empleador, pero que yo debo

- Completar toda la documentación solicitada por el FI. Entiendo que el FI no podrá pagar a mis asistentes de atención directa si no completé la documentación y no se la envié siguiendo sus instrucciones.
- Notificar al FI cada vez que contrate o despida a un asistente de atención directa, cada vez que me mude y cada vez que mis asistentes de atención directa se muden.
- Notificar al FI y a mi administrador de casos o coordinador de servicios de la exención ABI/MFP cuando sea admitido en un hospital, un centro de enfermería u otro centro hospitalario.
  - Entiendo que MassHealth y el FI no pueden pagar a mis asistentes de atención directa cuando yo esté en un hospital, un centro de enfermería u otro centro hospitalario. También entiendo que cualquier pago hecho mientras yo esté en dichos establecimientos puede verse sujeto a alguna decisión tomada por MassHealth, que puede incluir la cancelación de mis servicios autodirigidos de exención u otras sanciones, y puede causar la notificación a la Agencia de Investigaciones Especiales (BSI) o la División de Fraude contra Medicaid de la Oficina del Fiscal General (MFD), o ambas, para investigar casos de fraude.
- Notificar a mis asistentes de atención directa que recibirán sus pagos de manera electrónica mediante un depósito directo en su cuenta bancaria o mediante un servicio de tarjeta de débito ofrecido por el FI. El FI puede proporcionar los formularios necesarios para que mis asistentes de atención directa procesen los pagos electrónicamente.
- Asegurarme de que, cada semana, mis asistentes de atención directa firmen y completen sus planillas de horas trabajadas.
- Asegurarme de que cada planilla de horas trabajadas de mis asistentes de atención directa muestre los días y horas correctos que han trabajado y el servicio prestado correcto.
- Enviar al FI las planillas de horas trabajadas de mis asistentes de atención directa, siguiendo las instrucciones del FI y en el plazo provisto por el FI.
- Usar el sistema de Verificación Electrónica de Visitas (EVV) en lugar de un papel u otras planillas de horas trabajadas para aprobar y enviar la fecha y las horas en que mi asistente de asistencia directa presta ciertos servicios, a menos que mi asistente y yo califiquemos para una exención de EVV. Entiendo que mis asistentes de atención directa deben usar el sistema de EVV para verificar el tiempo en el que prestan ciertos servicios, tal como lo especifica MassHealth.

Nombre en letra de imprenta del beneficiario de la exención _____

Firma del beneficiario de la exención _____ Fecha _____

Dirección de correo electrónico del beneficiario de la exención _____

O

Nombre en imprenta del tutor legal _____

Firma del tutor legal _____ Fecha _____

Dirección de correo electrónico del tutor legal _____