



# Exención de Residente de EVV: Formulario de retiro

Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA) de MassHealth

Complete este formulario si ya no califica para la Exención de Residente de EVV

Este formulario es para los consumidores y los asistentes de cuidado personal (PCA) del Programa de PCA de MassHealth que hayan presentado previamente un formulario de certificación de exención de residente de EVV y necesiten que se les retire la exención.

Si ya no califica para la Exención de Residente de EVV, debe usar EVV para entregar las hojas de tiempo de PCA. Por favor, complete este formulario y envíelo a Tempus para que sea procesado. Se requiere la firma del consumidor.

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

Tempus le enviará por correo un paquete de inicio de EVV y se contactará con usted por teléfono una vez que se haya retirado la exención.

Encuentre más información sobre cómo empezar a usar EVV aquí: <https://tempusunlimited.org/evv/>  
O llame a nuestro equipo de soporte de EVV al 1-877-479-7577, opción 9.

Información del consumidor			
Número del consumidor		Nombre del consumidor	
Número de teléfono		Dirección de correo electrónico	

Información del PCA			
ID único del PCA		Nombre del PCA	
Número de teléfono		Dirección de correo electrónico	

Motivo del retiro (marque un motivo)			
<input type="checkbox"/>	Me mudé	<input type="checkbox"/>	Enviado por error
<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	

Si es Otro, por favor, explique: \_\_\_\_\_

Firma de consumidor/suplente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*obligatorio

Firma del PCA: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

