Exención de Residencia de EVV: Formulario de Certificación Anual

Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA) de MassHealth

Los consumidores y los asistentes de cuidado personal (PCA) deben utilizar el sistema de verificación electrónica de visitas (EVV). Sin embargo, si un consumidor y un PCA viven juntos de forma permanente, no están obligados a usar EVV. Esto se conoce como Exención de Residencia de EVV.

Importante: Complete este formulario solo si califica para la "Exención de Residencia" de EVV.
Este formulario es para los consumidores y PCA del Programa de PCA de MassHealth. **Los consumidores y los PCA que viven juntos de forma permanente en la misma dirección NO necesitan usar EVV, aunque pueden optar por usarlo**. EVV es la forma más rápida y fácil de enviar hojas de tiempo. **Si** está completando este formulario**,** está solicitando **NO** usar EVV, porque que vive con su PCA o Consumidor de forma permanente.

Instrucciones

- **NO** complete este formulario a menos que califique para la Exención de Residencia y pueda proporcionar la documentación de respaldo requerida.
- La documentación de respaldo del PCA debe enviarse junto con el formulario de exención. Para facilitar el procesamiento, escriba "EVV" y el número de consumidor correspondiente en toda la documentación de respaldo.
- Las solicitudes no se procesarán si el formulario y la documentación se envían por separado.
- Si no vive de forma permanente con su PCA o Consumidor en la misma residencia, no calificará para la Exención de Residencia.
- Si usted es un Consumidor que usa más de un PCA, deberá usar EVV con los PCA que no vivan con usted de forma permanente.

Documentación de respaldo del PCA: El PCA debe incluir junto con el Formulario de Certificación Anual uno de los siguientes documentos de respaldo (el nombre y la dirección del PCA se deben indicar de forma clara en el documento):

- Tarjeta de identificación de Massachusetts (Mass ID) válida o Licencia de Conducir de Massachusetts
- Declaración de impuestos más reciente del año en curso
- Matrícula de Automóvil válida
- Factura de servicios públicos (gas, electricidad, agua o teléfono fijo – no se aceptan celulares) con fecha de los últimos 30 días
- Extracto de cuenta bancaria con fecha de los últimos 30 días
- Carta o documento de una institución educativa a la que asiste el PCA
- Carta o documento (por ejemplo, factura) de un proveedor de salud (no se aceptan documentos del seguro)

Si califica para la Exención de Residencia, complete este formulario con su Consumidor/PCA y envíelo, junto con los documentos de respaldo del PCA, a Tempus FI para su procesamiento utilizando uno de los siguientes métodos:

Correo Electrónico*	Correo Postal	Entrega en Persona
EVVExemption@tempusunlimited.org	Tempus Unlimited 600 Technology Center Dr. Stoughton, MA 02072	Visite una Oficina Regional de Tempus FI

**El correo electrónico no es un método seguro para enviar información personal. Para proteger su privacidad, no envíe por correo electrónico documentos que contengan Información de Identificación Personal o Información de Salud Protegida, como Números de Seguro Social, números de cuentas bancarias o detalles médicos. Si la documentación de respaldo incluye este tipo de información, elimine esa parte o táchela antes de enviarla.*

Los formularios se procesan en el orden en que se reciben. Tempus FI le notificará cuando su certificación sea aprobada o denegada. El procesamiento de su solicitud puede tardar hasta 1 semana. Si su envío está incompleto, toda la documentación requerida debe volver a enviarse, como un solo envío completo. **Esta exención debe renovarse anualmente. Tempus FI se pondrá en contacto con usted 45 días antes de la fecha de vencimiento. Los formularios de renovación no pueden presentarse con más de 45 días de antelación a la fecha de vencimiento de la exención.**

Tempus Unlimited, Inc. | 600 Technology Center Drive Stoughton, MA 02072
Teléfono: (877) 479-7577 | Correo electrónico: EVVExemption@tempusunlimited.org

Al completar este formulario, acepto y certifico lo siguiente:

1. Soy un Consumidor (o Suplente o Apoderado Administrativo enviando esto en nombre de un Consumidor) o un PCA del Programa de PCA de MassHealth. Revisé los requisitos descritos en este formulario, que se enumeran de forma más detallada en la Sección 12006 de la ley 21st Century Cures Act en 42 USC 1396b(l), y creo que estoy exento del requisito de usar EVV en el programa de PCA de MassHealth.

2. Estoy exento de usar EVV porque vivo con mi PCA/Consumidor "de forma permanente".
   Definición de "vivir juntos de forma permanente": El PCA vive, trabaja y duerme en la misma casa que el consumidor-empleador los siete días de la semana y, por lo tanto, no tiene otra casa propia distinta de aquella en la que vive el consumidor-empleador. Si hay una unidad o apartamento dentro del edificio indicado en la dirección del consumidor, el PCA también debe residir en esa misma unidad o apartamento.

3. Entiendo que este formulario SOLO se aplica al Consumidor y PCA específicos identificados en el formulario. Entiendo que si trabajo con otro Consumidor o PCA, pero no vivo con él o ella de forma permanente, debo usar EVV con esa persona.

4. Acepto proporcionar esta certificación todos los años o según lo requiera la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) y Tempus FI. Si no relleno este formulario y no lo envío a Tempus FI cada año, se me exigirá que comience a utilizar EVV. Si no envío este formulario, Tempus FI supondrá que ya no cumplo los requisitos para la Exención de Residente.

5. Entiendo que debo informar de inmediato a Tempus FI en caso de que haya algún cambio en mi información de contacto. Esto incluye cambios en la dirección de mi domicilio, dirección postal, número de teléfono o dirección de correo electrónico.

6. Entiendo que debo presentar de inmediato una Exención de Residente de EVV: Formulario de Retiro a Tempus FI si ya no vivo con mi PCA/Consumidor de forma permanente. Por ejemplo, si soy un Consumidor y mi PCA se muda a una nueva casa, debo enviar de inmediato el documento Exención de Residencia de EVV: Formulario de Retiro a Tempus FI para indicar que ya no reúno los requisitos para la Exención de Residencia de EVV.

7. Entiendo que si dejo de calificar para esta Exención de Residente de EVV, deberé usar el sistema EVV. Acepto usar el sistema EVV si es necesario.

8. Confirmo que toda la documentación de respaldo del PCA enviada junto con este formulario es verdadera, precisa y completa, y acepto proporcionar prueba adicional de elegibilidad, si la EOHHS o alguien designado por ella así lo solicita.

9. Entiendo que puedo estar sujeto a una auditoría por parte de la EOHHS o alguien designado por ella en relación con mi estado de residencia u otra información relevante para esta Exención de Residencia de EVV.

Tempus Unlimited, Inc. | 600 Technology Center Drive Stoughton, MA 02072
Teléfono: (877) 479-7577 | Correo electrónico: EVVExemption@tempusunlimited.org

Exención de Residencia de EVV: Formulario de Certificación Anual

Programa de Asistentes de Cuidado Personal (PCA) de MassHealth

Nombre Completo del Consumidor*	Número del Consumidor*

Dirección de Domicilio del Consumidor* *(no se aceptan **apartados** postales)*
(Tempus cambiará su dirección de domicilio registrada, si es diferente de la que se indica a continuación.)

Dirección de calle*					
Edificio/Unidad/Apto.					
Ciudad*		**Estado***		**Código postal***	
¿La dirección postal del consumidor coincide con su dirección de domicilio?				☐ Sí	☐ No

Firma del Consumidor, Suplente o Apoderado Administrativo (AP)

Al firmar a continuación, doy fe bajo pena de perjurio de que toda la información contenida en este Formulario de Certificación Anual de la Exención de Residente de EVV es verdadera y exacta, y que yo (el consumidor) resido de forma permanente con el PCA que se menciona a continuación.

✍

Firma del Consumidor, Suplente o AP **Nombre Legible** **Fecha**

Nombre Completo del PCA*	ID Único del PCA*

Dirección de Domicilio del PCA* *(no se aceptan **apartados** postales)*
(Tempus cambiará su dirección de domicilio registrada, si es diferente de la que se indica a continuación.)

Dirección de calle*					
Edificio/Unidad/Apto.					
Ciudad*		**Estado***		**Código postal***	
¿La dirección postal del PCA coincide con su dirección de domicilio?				☐ Sí	☐ No

Documentación de Respaldo de PCA Incluida*
Utilice la casilla de verificación para indicar al menos uno de los documentos de respaldo enviados

- ☐ Tarjeta de identificación de Massachusetts (Mass ID) válida o licencia de conducir de Massachusetts
- ☐ Formulario 1040 de declaración de Impuestos del año en curso
- ☐ Matrícula de Automóvil válida
- ☐ Factura de servicios públicos (gas, electricidad, agua o teléfono fijo) con fecha de los últimos 30 días
- ☐ Extracto de cuenta bancaria con fecha de los últimos 30 días
- ☐ Carta o documento de una institución educativa a la que el PCA asista actualmente
- ☐ Carta o documento (por ejemplo, factura) de un provedor de salud (no se aceptan documentos del seguro)

Firma del PCA

Al firmar a continuación, doy fe bajo pena de perjurio de que toda la información contenida en este Formulario de Certificación Anual de Exención de Residencia de EVV y la Documentación de Respaldo son verdaderos y exactos, y que yo (el PCA) resido de forma permanente con el Consumidor que se menciona a continuación.

✍

Firma del PCA **Nombre Legible** **Fecha**

Tempus Unlimited, Inc. | 600 Technology Center Drive Stoughton, MA 02072
Teléfono: (877) 479-7577 | Correo electrónico: EVVExemption@tempusunlimited.org