

## Consumer Agreement for PCA Fiscal Intermediary Services

- I am a consumer of MassHealth-approved Personal Care Attendant Services (PCA Services).
- As a consumer of PCA services, I employ my own Personal Care Attendants (PCAs).
- I understand that the wages paid to my PCAs are established through a collective bargaining agreement between the PCA Quality Homecare Workforce Council (the Council) and the Union (SEIU Local 1199).
- As the employer of my PCAs, I must perform certain employer-required tasks such as paying federal and state employer-required taxes, buying workers' compensation insurance, and withholding taxes and union dues and fees from my PCAs' payments.
- I understand that MassHealth has hired companies called fiscal intermediaries (FIs) who can help consumers like me perform these employer-required tasks.
- I understand that the fiscal intermediary that my personal care management agency has chosen will be my FI.
- I understand that I must let my FI know, by filling out and signing this form and returning it to my FI, that I delegate to my fiscal intermediary the authority to perform these employer-required tasks on my behalf.
- I understand that my FI will perform certain employer-required tasks, but that I am responsible for:
  - completing all paperwork required by my FI. I understand that my FI will not be able to pay my PCAs if the paperwork is not completed and submitted to my FI in accordance with my FI's instructions.
  - notifying my FI any time I hire or fire a PCA, any time that I move, and any time one of my PCAs moves;
  - notifying my FI and my personal care management agency when I am admitted to a nursing facility or other inpatient facility. I understand that MassHealth and the FI cannot pay for activity time performed by my PCA when I am in a nursing facility or other inpatient facility, and that any payments made while I am in a nursing facility or inpatient facility are considered fraud and will be reported to the state Bureau of Special Investigations (BSI) for investigation, and may result in termination of my PCA services as well as other potential penalties;

## Acuerdo del consumidor para servicios de intermediario fiscal de PCA

- Soy un consumidor del programa autorizado de MassHealth, Personal Care Attendant Services [Servicios de ayudantes de atención individual ("Servicios PCA")].
- Como un consumidor de los Servicios PCA, contrato a mis propios Ayudantes de atención individual ("PCA").
- Entiendo que los salarios pagados a mis PCA se han establecido por medio de un acuerdo de negociación colectiva entre el PCA Quality Homecare Workforce Council (el Consejo) y el Sindicato (SEIU Local 1199).
- Como empleador de mis PCA, debo realizar ciertas tareas necesarias para el empleador tales como pagar los impuestos federales y estatales, adquirir el seguro de compensación al trabajador, y retener impuestos y cuotas del sindicato de mis pagos a los PCA.
- Entiendo que MassHealth ha contratado a unas compañías conocidas como intermediarios fiscales ("FI", por sus siglas en inglés), los cuales pueden ayudar a usuarios como yo, a realizar las tareas requeridas del empleador.
- Entiendo que el intermediario fiscal que mi agencia de atención individual seleccionó será mi FI.
- Entiendo que debo hacerle saber a mi FI, al completar y entregar este formulario a mi FI, que le delego a mi intermediario fiscal la autoridad para llevar estas tareas requeridas del empleador de parte mía.
- Entiendo que mi FI realizará ciertas tareas requeridas por el empleador, pero que yo soy responsable de:
  - completar todo el papeleo requerido por mi FI. Entiendo que mi FI no podrá pagar a mis PCA si el papeleo no está completado y remitido a mi FI de acuerdo con las instrucciones de mi FI.
  - notificar a mi FI siempre que contrate o despida a un PCA, siempre que yo cambie de dirección y siempre que cualquiera de mis PCA cambie de dirección;
  - notificar a mi FI y a mi agencia de atención individual cuando sea internado en una institución de atención especializada u otra institución para pacientes internos. Entiendo que MassHealth y el FI no pueden pagar por el tiempo de las actividades realizadas por mi PCA cuando yo esté

- informing my PCA of the option of receiving their payment electronically through direct deposit in their bank account or through a debit card service offered by my FI. My FI can provide the forms needed for my PCA to request payment electronically; and
- making sure that my PCAs sign their activity forms (time sheets) each week, and fill them out correctly;
- making sure each of my PCA's activity forms accurately reflect the days and hours my PCA worked for me;
- sending my PCAs' completed activity forms to my FI, following my FI's instructions and in the timeframe provided by my FI;
- following the MassHealth regulations for the Personal Care Attendant Program. My personal care management agency can provide me with a copy of these regulations;
- I understand that MassHealth and the FI cannot pay my PCA if my PCA is on the List of Excluded Individuals/Entities (LEIE) maintained by the U.S. Department of Health and Human Services Office of Inspector General (OIG). My FI or my personal care management agency can provide me with more information about this.
- I understand that I must have prior authorization (PA) for PCA services from MassHealth and have sufficient units left on my PA before my FI can pay my PCAs. I understand I will be responsible for paying my PCAs if I do not have prior authorization from MassHealth or if I do not have sufficient units left on my PA on the days my PCAs worked.
- I understand that I may lose my eligibility for PCA services if I do not complete and return the required paperwork to my FI as instructed.
- I understand that if I have PCAs work for me and I am not eligible for MassHealth on the days my PCA works, that MassHealth and the FI are not responsible for paying my PCAs, and I will need to pay my PCAs on my own.
- I understand that I must sign certain forms that will allow the FI to act on my behalf. I understand that my PCAs cannot be paid until the forms, including the Consumer Agreement, are completed and returned to my FI. My FI will send me these forms.
- My Fiscal Intermediary will:

- en una institución de atención especializada u otra institución para pacientes internos, y que cualquier pago que se haga mientras esté en una institución de atención especializada u otra institución para pacientes internos se considera fraude y será reportado al Departamento de investigaciones especiales (BIS, por sus siglas en inglés) para su respectiva investigación, pudiendo dar como resultado la terminación de los servicios de mi PCA al igual que otras multas posibles;
- informar a mi PCA sobre la opción de recibir su pago electrónicamente por medio de depósito directo en su cuenta bancaria o por medio de una tarjeta de débito ofrecida por mi FI. Mi FI puede proporcionar los formularios necesarios para que mi PCA solicite el pago electrónico; y
  - comprobar que mis PCA firmen semanalmente su formulario de actividades (hoja de asistencia), y que las llenen correctamente;
  - comprobar que los formularios de actividades de mi PCA reflejan con precisión los días y horas en que mi PCA trabajó para mí;
  - enviar los formularios de actividades de mis PCA completados a mi FI, de acuerdo a las instrucciones de mi FI, en el marco de tiempo proporcionado por mi FI;
  - cumplir con los reglamentos de MassHealth sobre el Programa de ayudantes de atención individual. Mi agencia de atención individual me puede dar una copia de dichos reglamentos;
  - Entiendo que MassHealth y el FI no pueden pagarle a mi PCA si dicha persona está en la Lista de individuos/entidades excluidas (LEIE, por sus siglas en inglés) que mantiene la Oficina del inspector general (OIG, por sus siglas en inglés) del Departamento de salud y servicios humanos de los E.E.U.U. Mi FI o mi agencia de atención individual puede proporcionarme más información sobre esto.
  - Entiendo que debo tener autorización previa (PA, por sus siglas en inglés) para recibir servicios de PCA de MassHealth y tener suficientes unidades restantes en mi PA antes de que mi FI pueda pagarle a mis PCA. Entiendo que seré responsable de pagarles a mis PCA si no tengo autorización previa de MassHealth o si no tengo suficientes unidades restantes en mi PA en los días en que hayan trabajado mis PCA.
  - Entiendo que puedo perder mi elegibilidad para los servicios PCA si no completo y devuelvo el papeleo requerido a mi FI tal como se indica.
  - Entiendo que si tengo PCA que trabajen para mí y no soy elegible para MassHealth en los días en que trabaje mi PCA, MassHealth y mi FI no son responsables por pagarle a mis PCA y necesitaré pagarle a mi PCA por mi cuenta.

- receive and process my PCAs' activity forms;
- write out my payroll checks for me in the name of each PCA that worked for me, unless my PCA has elected to be paid electronically;
- make correct withholdings from my PCAs' paychecks;
- make deductions for PCA union dues and fees in accordance with the collective bargaining agreement between the PCA Quality Homecare Workforce Council and the Union SEIU Local 1199, and send these monies to the Union;
- send all money withheld from my PCAs' paychecks to the proper agencies;
- pay my federal, state, and local employment taxes for me;
- pay my unemployment insurance taxes for me;
- purchase workers' compensation insurance in my name to cover my PCAs;
- send me the completed paychecks every two weeks for me to distribute to my PCAs deposit my PCAs' paychecks directly into my PCAs' bank accounts or pay my PCA through a debit card, if my PCA chooses to be paid electronically;
- perform other employer-required tasks such as getting employer identification numbers (EINs) and filling out, filing, and saving copies of other required employment forms;
- send me summaries of my payrolls, and my tax filings; and
- send me summaries (payroll cover sheets) that describe the number of PCA hours MassHealth authorized for me, the number of PCA hours I have used, and the number of PCA hours I have remaining on my prior authorization (PA). I understand I can share this information with my PCA, so I and my PCA know if there are sufficient hours left on my PA to have my PCA work and get paid.

- Entiendo que debo firmar ciertos formularios que le permitirán al FI actuar en mi nombre. Entiendo que mis PCA no pueden recibir pagos hasta que los formularios, incluyendo el Acuerdo del consumidor, se hayan completado y devuelto a mi FI. Mi FI me enviará estos formularios.
- Mi Intermediario Fiscal:
  - recibirá y procesará los formularios de actividad de mis PCA;
  - escribirá por mí los cheques de nómina a nombre de cada uno de los PCA que hayan trabajado para mí; a menos que mi PCA haya elegido recibir pagos electrónicamente;
  - efectuará las retenciones correspondientes de los cheques de sueldo de mis PCA;
  - hará deducciones para las cuotas y aranceles del sindicato de PCA de acuerdo con la negociación colectiva entre el PCA Quality Homecare Workforce Council y el Sindicato (SEIU Local 1199); y enviará estos importes al sindicato;
  - enviará todo el dinero retenido de los cheques de sueldo de mis PCA a las agencias correspondientes;
  - pagará por mí mis impuestos de empleo federales, estatales y locales;
  - pagará mis impuestos del seguro por desempleo por mí;
  - obtendrá seguro de compensación al trabajador para mis PCA;
  - me enviará los cheques de pago completados cada dos semanas para que los distribuya a mis PCA, deposite directamente los cheques de pago en las cuentas bancarias de mis PCA, o pague por medio de una tarjeta de débito, si mi PCA escoge recibir pagos electrónicamente;
  - realizará otras tareas requeridas por el empleador como obtener números de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés) y llenar, archivar y guardar copias de otros formularios de empleo necesarios;
  - enviarme resúmenes de mis nóminas, y mis declaraciones de impuestos; y
  - enviarme resúmenes (resúmenes de nómina) que describan el número de horas de PCA que MassHealth autorizó para mí, el número de horas de PCA que he usado, y el número de horas de PCA que me restan en mi autorización previa (PA, por sus siglas en inglés). Entiendo que puedo compartir esta información con mi PCA, para que sepamos si hay suficientes horas restantes de PA para que mi PCA trabaje y reciba el pago.

Here is my printed name

---

Here is my signature

---

**OR**

Here is my legal guardian's signature

---

Today's date

---

Commonwealth of Massachusetts  
MassHealth

Mi nombre en letra de molde

---

Mi firma

---

**O**

La firma de mi Tutor legal

---

Fecha de hoy

---

Estado de Massachusetts  
MassHealth