



Estimado Empleador de Hecho (CLE),

¡Tenemos excelentes noticias! Habrá un aumento en la tarifa máxima por hora que puede pagar a su trabajador de atención directa (DCW) por servicios de asistencia personal (PAS). Este aumento es posible gracias al presupuesto estatal aprobado para contribuir a fortalecer la fuerza laboral. Para obtener más información al respecto, visite el sitio web de Tempus en: <https://pa.tempusunlimited.org/dcw-pay-rate/>

Como empleador de hecho (CLE), puede pedirle a Tempus que cambie la tarifa de pago por hora de su DCW al enviar un Formulario de Cambio de Tarifa de DCW.

- Si Tempus recibe su formulario antes del **8 de mayo de 2026**:
  - La tarifa de pago por hora incrementada del DCW comenzará a aplicarse **en el primer período de pago después de que Tempus procese su formulario**.
  - La tarifa de pago por hora incrementada se aplicará de forma retroactiva al **1 de enero de 2026**.
  - Este pago retroactivo se realizará mediante un **pago por separado** durante la semana del **1 de junio de 2026**.
- Si Tempus recibe su formulario después del **8 de mayo de 2026**:
  - La tarifa de pago por hora incrementada del DCW comenzará a aplicarse en el **primer período de pago después de que Tempus procese su formulario**.
  - En este caso, el aumento en la tarifa de pago por hora no será retroactivo al 1 de enero de 2026.

### ¿Quiere saber cuál es la tarifa máxima?

Vaya a <https://pa.tempusunlimited.org/dcw-pay-rate/> y haga clic en **PA CHC Pay Rate Calculator**. Ingrese la información requerida. El número que debe ingresarse en el campo de tarifa del Seguro Estatal de Desempleo (SUI) es **<CLE SUI Rate>**.

### ¿Qué debe hacer?

Si desea modificar la tarifa de pago por hora de su DCW, puede hacerlo de la siguiente manera:

- Complete el Formulario de Cambio de Tarifa de DCW con la tarifa por hora que solicita. El formulario está disponible en el sitio web de Tempus en: <https://pa.tempusunlimited.org/dcw-pay-rate/>
- Envíe el Formulario de Cambio de Tarifa de DCW debidamente completado a Tempus.

**Si Tempus recibe su formulario después del 8 de mayo de 2026, la nueva tarifa de pago por hora para su DCW comenzará a aplicarse en el primer período de pago después de que Tempus lo procese.**

**Para devolver el Formulario de Cambio de Tarifa de DCW, utilice uno de los siguientes métodos. Por favor, utilice solo un método por formulario:**

- Correo electrónico: [PAFMS@tempusunlimited.org](mailto:PAFMS@tempusunlimited.org)
- Fax: 833-583-6787
- Correo postal: Tempus, 600 Technology Center Drive, Stoughton, MA 02072

### **¿Preguntas?**

Para obtener más información, llámenos al **1-844-983-6787** (TTY 833-888-0133) o visite [pa.tempusunlimited.org](http://pa.tempusunlimited.org).

Atentamente,  
Tempus Unlimited, Inc.



## Formulario de Cambio de Tarifa de Trabajador de Atención Directa (DCW) 2026

Habrá un aumento en la tarifa máxima por hora que puede pagar a su trabajador de atención directa (DCW) por servicios de asistencia personal (PAS). Este aumento es posible gracias al presupuesto estatal aprobado para contribuir a fortalecer la fuerza laboral. Para obtener más información al respecto, visite el sitio web de Tempus en: <https://pa.tempusunlimited.org/dcw-pay-rate/>

Este cambio entrar  en vigencia el **1 de enero de 2026**. Como empleador de hecho (CLE), puede pedirle a Tempus que cambie la tarifa de pago por hora de su DCW al enviar un Formulario de Cambio de Tarifa de DCW. Si Tempus recibe su formulario antes del **8 de mayo de 2026**, los pagos se realizarán con efecto retroactivo al **1 de enero de 2026**. Si Tempus recibe su formulario después del **8 de mayo de 2026**, la nueva tarifa de pago por hora para su DCW comenzará a aplicarse en el primer período de pago después de que Tempus lo procese.

### Complete los detalles a continuación

Nombre del participante:		Nombre del empleador:	
Nombre del DCW:	Apellido del DCW:	ID del DCW o SSN:	
<b>Tarifa de Pago para Trabajador de Atención Directa</b>			
El empleador de hecho (CLE) y el DCW pueden negociar la tarifa por hora del DCW hasta la tarifa máxima permitida. Por favor, indique la Tarifa de Pago por Hora solicitada para el código de servicio en el que trabajar� el DCW.  *Si la tarifa ingresada es superior a la permitida en el programa, se reducir� a la tarifa máxima permitida.			
<b>Servicio</b>		<b>Tarifa de Pago por Hora del DCW*</b>	
<b>Servicios de Asistencia Personal (W1792)</b>		<b>\$</b>	

Marque aquí si desea pagar la tarifa de pago por hora máxima disponible. Firme, feche y devuelva este formulario a Tempus utilizando uno de los siguientes métodos:

- Correo electrónico: [PAFMS@tempusunlimited.org](mailto:PAFMS@tempusunlimited.org)
- Fax: 1-833-5TEMPUS (1-833-583-6787)
- Correo postal: Tempus Unlimited, Inc., 600 Technology Center Drive, Stoughton, MA 02072



Firma del Trabajador de Atención Directa

Fecha



Firma del Empleador de Hecho

Fecha