

電子到訪驗證 (EVV) 住家工作人員豁免供應商證明

供應商名稱 : _____

供應商編號 : _____

區域中心服務 : _____

區域中心 : _____

服務對象 UCI : _____

住家工作人員姓名 _____

住家付薪工作人員是指定期在服務對象家中一次停留超過 24 小時的人員。EVV 不適用於住家工作人員提供的服務。

證明

本人確認，上述所列工作人員為住家工作人員，其所提供的服務時數不適用 EVV，且本人有權代表本表格頂部所列之已獲核准機構作出此證明。

簽署人 :

頭銜 : _____

簽名 : _____

日期 : _____

本表格將作為《加州法規規條》第 17 編第 2 分編第 54326 條第 (3) 款所述之向服務對象提供服務之記錄之一部分予以保存，並須由供應商依需要加以更新。*

電子到訪驗證 (EVV) 住家工作人員豁免供應商證明

說明：

供應商名稱：輸入本證明所適用之簽約提供者名稱。

供應商編號：請輸入本證明所適用之供應商編號。

服務代碼：輸入本證明所適用之已授權服務代碼。目前確定須遵守 EVV 要求之服務代碼：

個人護理服務：臨時照護服務 (465、862、864)、支持性居住服務 (896)、個人協助服務 (062) 或家政服務 (858、860)，以及自決計畫 (SOP) 服務，例如社區生活支持 (320)、家務助理 (313) 及臨時照護 (310)。

家庭保健服務：護理服務 (460、742、744 及 SOP 361)，以及提供以下服務之機構：家庭健康 (854、856)、言語 (707)、物理治療 (772)、職能治療 (773)，以及 SOP 服務，例如家庭健康助理 (359)、言語、聽力與語言 (372)、職能治療 (375) 及物理治療 (376)。

如果您為簽約服務提供者但未提供上述任何服務，則 EVV 要求及本表格均不適用於您。

區域中心：輸入上述供應商編號所適用之區域中心。

服務對象 UCI：輸入本證明所適用之服務對象唯一客戶識別碼 (UCI) 編號。如果本證明適用於多位服務對象，您可隨附一份服務對象名單，以代替於此處逐一列示所有服務對象。您必須確保所附之 UCI 清單已註明日期（即使為手寫日期），且該日期須與本證明之簽署日期相符。

工作人員姓名 (如適用)：如果本證明僅適用於符合豁免資格之特定工作人員，請輸入該工作人員姓名。

證明：獲授權代表簽約服務提供者證明豁免情況之人員，必須填寫本部分，以證明本文件內容真實無誤。

*如果本證明所載之資訊發生任何變更，必須予以更新。例如，當某一名工作人員不再被視為服務對象之住家照護者時。