

## 입주 직원용 전자 방문 확인(EVV) 면제 공급업체 확인서

수탁업체명: \_\_\_\_\_

수탁업체 번호: \_\_\_\_\_

RC 서비스: \_\_\_\_\_

지역 센터: \_\_\_\_\_

이용자 UCI: \_\_\_\_\_

입주 직원 성명 \_\_\_\_\_

입주 유급 직원이란 이용자의 자택에 한 번에 24시간 이상 정기적으로 체류하는 개인을 의미합니다.  
입주 직원이 제공하는 서비스에는 EVV가 적용되지 않습니다.

확인서

본인은 위에 명시된 직원이 입주 직원이며, 이들이 제공하는 서비스 시간은 EVV 적용 대상이 아님을 확인합니다. 또한, 본인은 이 양식 상단에 기재된 수탁업체를 대표하여 본 확인서를 제출할 권한이 있음을 증명합니다.

서명자: \_\_\_\_\_

직함: \_\_\_\_\_

서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_

본 양식은 캘리포니아 규정집(California Code of Regulations) 제17편, 제2부, §54326(3)조에 의거하여 이용자에게 제공된 서비스 기록의 일부로 보관되며, 필요에 따라 수탁업체가 업데이트해야 합니다\*.

## 입주 직원용 전자 방문 확인(EVV) 면제 공급업체 확인서

지침:

**수탁업체명:** 본 확인서가 적용되는 수탁업체의 이름을 입력하십시오.

**수탁업체 번호:** 이 확인서가 적용되는 수탁업체 번호를 입력하십시오.

**서비스 코드:** 본 확인서가 적용되는 승인된 서비스 코드를 입력하십시오. 현재 EVV 요건 준수가 필요한 것으로 확인된 서비스 코드는 다음과 같습니다.

**개인 돌봄 서비스** 임시 돌봄 서비스(465, 862, 864), 지원 생활 서비스(896), 개인 지원 서비스(062) 또는 가사 도우미 서비스(858, 860) 및 커뮤니티 생활 지원(320), 가사 도우미(313), 임시 돌봄(310)과 같은 자기결정 프로그램(SDP) 서비스.

**가정 보건 서비스:** 간호 서비스(460, 742, 744 및 SDP 361) 및 다음을 제공하는 기관: 가정 보건(854, 856), 언어 치료(707), 물리 치료(772), 작업 치료(773) 및 가정 보건 보조(359), 언어·청각·언어 치료(372), 작업 치료(375), 물리 치료(376)와 같은 SDP 서비스.

귀하가 이러한 서비스를 제공하지 않는 공급업체인 경우, EVV 요건 및 본 양식은 귀하에게 적용되지 않습니다.

**지역 센터:** 위에서 기재한 수탁업체 번호가 적용되는 지역 센터를 입력하십시오.

**이용자 UCI:** 본 확인서가 적용되는 이용자의 고유 고객 식별자(UCI) 번호를 입력하십시오. 본 확인서가 여러 이용자에게 적용되는 경우, 이 공간에 모든 이용자를 나열하는 대신 목록을 첨부할 수 있습니다. 첨부된 UCI 목록에는 본 확인서에 서명한 날짜와 동일한 날짜가 (수기 작성 여부와 관계없이) 기재되어 있어야 합니다.

**직원 성명, 해당 사:** 본 확인서가 면제 사유에 해당하는 특정 직원에게만 적용되는 경우, 해당 직원의 이름을 입력하십시오.

**확인:** 공급업체 내 면제 승인 권한자는 본 란을 작성하여 기재된 내용이 사실과 다름없음을 확인해야 합니다.

\*본 확인서는 기재된 정보가 변경될 때마다 업데이트되어야 합니다. 예: 직원이 더 이상 이용자의 입주 돌봄 제공자로 간주되지 않는 경우 등.