

# စစ်ဆေးရန်စာရင်း

## Family Support Waiver မိသားစုပံ့ပိုးရေး သက်ညှာခွင့်အစီအစဉ်



**Division of Disability and Rehabilitative Services**  
Bureau of Developmental Disabilities Services

### 1. FAMILY SUPPORTS WAIVER အစီအစဉ်အတွက် လျှောက်လွှာတင်ရန်

- မိသားစုပံ့ပိုးရေး သက်ညှာခွင့်အစီအစဉ် လျှောက်လွှာတစ်စုံ ရရှိရန်အတွက် သင့်ဒေသတွင်းရှိ Bureau of Developmental Disability Services မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာအဖွဲ့ ရုံးကို ဆက်သွယ်ပါ။ ဒေသဆိုင်ရာရုံး အချက်အလက်ကို **800-545-7763** သို့ဖုန်းဆက်ခြင်း သို့မဟုတ် <https://www.in.gov/fssa/fles/BDDS.pdf> တွင်ဖတ်ရှုခြင်းဖြင့်လည်း ရယူနိုင်ပါသည်။
- သင့်လျှောက်လွှာအထုပ်ကို လက်ခံရရှိသောအခါ ဆေးစစ်တမ်းအတည်ပြုချက်ပုံစံစာရွက် (Confirmation of Diagnosis) ကို သင့် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုဝင်ကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးသော ဆရာဝန်ထံသို့ ပို့ပေးပါ။ ဆရာဝန်ဆိုရာတွင် သင့်ကိုကုသစောင့်ရှောက်မှု ပေးရာတွင် ပါဝင်သော MD ဆရာဝန် သို့မဟုတ် DO ဆရာဝန် ဖြစ်ရမည်။ သင့်ဆေးစစ်တမ်း သတ်မှတ်ပေးသော ဆရာဝန်ဖြစ်စရာမလိုပါ။
- ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာမသန်စွမ်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ လျှောက်လွှာကိုဖြည့်စွက်ပါ။
- ဖြည့်စွက်ပြီးသော ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာမသန်စွမ်းမှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ လျှောက်လွှာနှင့် ဆေးစစ်တမ်းအတည်ပြုချက် ပုံစံစာရွက်ကို သင့်ဒေသတွင်းရှိ BDDS ရုံးသို့ စာပို့ခြင်း၊ ဖက်စ်ပို့ခြင်း၊ သို့မဟုတ် လူကိုယ်တိုင်သွားခြင်းဖြင့် ပေးပို့နိုင်ပါသည်။
- သင့်မိသားစုဝင်အနေနှင့် 6 နှစ်အောက်အရွယ်ဖြစ်ပြီး ကုသစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီပါက သင့်ကို မိသားစုပံ့ပိုးရေး သက်ညှာခွင့် အစီအစဉ်အတွက် စောင့်နေသူစာရင်း ထဲတွင် ထည့်သွင်းထားလိမ့်မည်။  
သင့်မိသားစုဝင်အနေနှင့် အသက် 6 နှစ်ကျော်ပါက စာရင်းသွင်းမည့် ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးမှ ထိုပုဂ္ဂိုလ်အား သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူအား ကုသစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိမရှိ စစ်ဆေးမည့်ရက်ချိန်း စီစဉ်ရန်အတွက် ဆက်သွယ်လာပါလိမ့်မည်။  
ကုသစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်နှင့် ကိုက်ညီရန်အတွက် လူ့ဘဝအတွင်း အဓိကကျသော ကဏ္ဍခြောက်မျိုးအနက် အနည်းဆုံးသုံးမျိုးတွင် နေထိုင်သွားလာရန် ခိုင်လုံသည့်ကန့်သတ်ချက်များ ရှိကြောင်း ဖော်ပြရမည်။ ထိုကဏ္ဍများမှာ ဘာသာစကားနားလည်မှုနှင့် အသုံးပြုမှု၊ ရွေ့လျားသွားလာနိုင်မှု၊ မိမိကိုယ်မိမိ စောင့်ရှောက်မှု၊ မှီခိုကင်းစွာနေထိုင်နိုင်စွမ်း၊ မိမိကိုယ်မိမိ လမ်းညွှန်မှုနှင့် လေ့လာသင်ကြားမှု များဖြစ်သည်။
- သတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသောအခါ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို စာပေးပို့ခြင်းဖြင့် သင့်ကိုအကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပြီး အကယ်၍ ထိုဆုံးဖြတ်ချက်ကို သင်သဘောမတူပါက လျှောက်လဲရန် အချက်အလက်များကို ထိုစာနှင့်အတူ ပို့ပေးပါမည်။ သတ်မှတ်ချက်နှင့်ကိုက်ညီကြောင်း ဆုံးဖြတ်ပါက မိသားစုပံ့ပိုးရေး သက်ညှာခွင့်အစီအစဉ် အတွက် စောင့်နေသူစာရင်းတွင် သင့်အမည်စာရင်း ထည့်ထားပေးမည်။

### 2. သင့်စောင့်နေသောအချိန်အတွင်း

- လိပ်စာ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ်ကဲ့သို့ သင့်ကိုဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ ပြောင်းလဲပါက သင့်ဒေသဆိုင်ရာ Bureau of Developmental Disability Services ရုံးကို ဆက်သွယ်ပါ။ BDDS စောင့်နေသူစာရင်းအတွက် အင်တာနက်စာမျက်နှာကို <http://www.in.gov/fssa/ddrs/4328.htm> တွင်လည်း ကြည့်ရှုပြီး သင့်အချက်အလက်ကို ပြင်ဆင်ပေးနိုင်ပါသည်။
- ရရှိနိုင်သည့် အခြားသော ကူညီပံ့ပိုးမှုများ ရှာဖွေရာတွင် သင့်ကိုကူညီနိုင်မည့် ဒေသဆိုင်ရာ ထောက်ခံအားပေးမှု အဖွဲ့အစည်းများကို ဆက်သွယ်ပါ။
- ပံ့ပိုးမှုပေးနိုင်မည့် မိသားစုဝင်များ၊ ဘုရားကျောင်း၊ အိမ်နီးနားချင်းများ၊ မိတ်ဆွေများနှင့် လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ ကဲ့သို့ သဘာဝကူညီပံ့ပိုးမှုများကို ရှာဖွေပါ။
- LifeCourse Framework ဘဝလမ်းကြောင်းအတွက် မူဘောင်နှင့် နည်းလမ်းများအကြောင်းကို ဖတ်ရှုကြည့်ပါ။ လူ့ဘဝကောင်းစားရေးအတွက် အမြော်အမြင် တည်ဆောက်ခြင်း၊ သိထားရမည့်အရာနှင့် လုပ်ရမည့်အရာများကို စဉ်းစားခြင်း၊ ကူညီပံ့ပိုးမှုများကို မည်သို့ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် မည်သို့တည်ဆောက်ရန် အတွက် သိရှိထားခြင်း၊ ကိုယ်လိုချင်သည့်ဘဝမျိုး ရရှိရန်အတွက် လိုအပ်သောအရာများကို သိရှိခြင်း၊ စသည့်ကိစ္စများနှင့်ပတ်သက်၍ စွမ်းရည်အမျိုးမျိုးနှင့် အသက်အရွယ်မျိုးမျိုးရှိသော လူတစ်ဦးချင်းနှင့် မိသားစုများကို ကူညီရန်အတွက် ဤမူဘောင်ကို မိသားစုများက ဖန်တီးခဲ့သည်။ အချက်အလက်ပိုသိလိုပါက [www.lifecoursetools.com](http://www.lifecoursetools.com) တွင်ဖတ်ရှုပါ။



# စစ်ဆေးရန်စာရင်း

## Family Support Waiver မိသားစုပံ့ပိုးရေး သက်ညှာခွင့်အစီအစဉ် (အဆက်)



Division of Disability and Rehabilitative Services  
Bureau of Developmental Disabilities Services

### 3. ရည်မှန်းထားခြင်း

သင့်နာမည်သည် စောင့်ရှောက်ရေးစာရင်း၏ ထိပ်ဆုံးသို့ရောက်ရှိသောအခါ သင့်အနေနှင့် မသန်စွမ်းမှုအတွက် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကို အလိုရှိသေးကြောင်း အတည်ပြုရန် Division of Disability Rehabilitative Services တံမှ ရည်မှန်းထားသော စာတစ်စောင် သင်ရရှိလိမ့်မည်။ ဆက်လုပ်ရန်အတွက် အလိုရှိကြောင်း "YES" ဟု အကြောင်းပြန်ချက် လိုအပ်သည်။

ရည်မှန်းထားသောစာနှင့်အတူ ဆေးစစ်တမ်းအတည်ပြုချက် ပုံစံစာရွက် အသစ်တစ်စောင် ပို့ပေးလိမ့်မည်။ ထိုပုံစံစာရွက်ကို သင့်အတွက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုတွင် ပါဝင်သည့် ဆရာဝန် MD သို့မဟုတ် DO တစ်ဦးမှ ဖြည့်စွက်ပြီး ပြန်ပို့ပေးရမည်။

အမည်စာရင်းသွင်းပေးမည့် ကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးကို တာဝန်ခန့်အပ်လိမ့်မည်။ ထိုပုဂ္ဂိုလ်မှ ကုသစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိမရှိ ထပ်မံစစ်ဆေးရန် ရက်ချိန်းစီစဉ်ပါလိမ့်မည်။ ကုသစောင့်ရှောက်မှု အဆင့်နှင့် ကိုက်ညီရန်အတွက် လူ့ဘဝအတွင်း အဓိကကျသော ကဏ္ဍခြောက်မျိုးအနက် အနည်းဆုံးသုံးမျိုးတွင် နေထိုင်သွားလာရေးအတွက် ခိုင်လုံသည့်ကန့်သတ်ချက်များ ရှိကြောင်း ဖော်ပြရမည်။ ထိုကဏ္ဍများမှာ ဘာသာစကားနားလည်မှုနှင့် အသုံးပြုမှု၊ ရွေ့လျားသွားလာနိုင်မှု၊ မိမိကိုယ်မိမိ စောင့်ရှောက်မှု၊ မှီခိုကင်းစွာ နေထိုင်နိုင်စွမ်း၊ မိမိကိုယ်မိမိ လမ်းညွှန်မှုနှင့် လေ့လာသင်ကြားမှု များဖြစ်သည်။

ဤအချိန်တွင် သင့်အား ကျန်းမာရေးကုသစောင့်ရှောက်မှု အချက်အလက်များ၊ ကျောင်းမှတ်တမ်းများ၊ စာမေးပွဲရလဒ်များ၊ စသည့် အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများကို တောင်းဆိုလာနိုင်သည်။

သတ်မှတ်ချက်နှင့်ကိုက်ညီကြောင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကျပါက အမည်စာရင်းသွင်းသည့် ကျွမ်းကျင်သူမှ သင့်အား ကိစ္စရပ် စီမံဆောင်ရွက်ပေးမည့် ကုမ္ပဏီတစ်ခု ရွေးချယ်ပေးလိမ့်မည်။ သင့်အသံတွင် ကိစ္စရပ် စီမံဆောင်ရွက်ပေးသည့် ကုမ္ပဏီများအားလုံး ပါဝင်သည့် ရွေးစရာစာရင်းတစ်ခုကို သင်ရရှိပါလိမ့်မည်။ ရွေးစရာစာရင်းတွင် ကိစ္စရပ် စီမံဆောင်ရွက်ပေးသည့် ကုမ္ပဏီ၏အမည်၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်နှင့် ဆက်သွယ်ရန်ပုဂ္ဂိုလ် အချက်အလက်များပါဝင်သည်။ သင်ဆုံးဖြတ်ချက်မချမီ ကိစ္စရပ် စီမံဆောင်ရွက်ပေးသည့် ကုမ္ပဏီများနှင့် ကိစ္စရပ်စီမံဆောင်ရွက်သူများကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းနိုင်သည်။

သင့်အနေနှင့် (သက်ညှာခွင့်အစီအစဉ် လက်ခံရသူအနေနှင့်) ပြည်နယ် မယ်ဒီကီတ် ကျန်းမာရေးအာမခံ အစီအစဉ်မရှိပါက အမည်စာရင်းသွင်းပေးသော ကျွမ်းကျင်သူမှ မယ်ဒီကီတ် လျှောက်လွှာတင်ရန်အတွက် သင့်ကိုအကြောင်းကြားပါလိမ့်မည်။ သင့်အသံတွင် မိသားစုအတွက်ကူညီပံ့ပိုးမှုဌာန Division of Family Resources ကို **800-403-0864** သို့ဖုန်းဆက်ခြင်း သို့မဟုတ် <https://www.in.gov/fssa/df/2999.htm> တွင်ဖတ်ရှုခြင်းဖြင့် တွေ့ရှိနိုင်သည်။

သက်ညှာခွင့်အစီအစဉ် ရရှိရန်အတွက် အချို့သော မယ်ဒီကီတ်အမျိုးအစား သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိရမည်။

• သင့်အသက် 18 နှစ်အောက် ရှိပါက မယ်ဒီကီတ်ရရှိရန်အတွက် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိမရှိ မကြည့်ဘဲ သင့်ဝင်ငွေ/ စုဆောင်းထားသောပိုက်ဆံ များကိုသာ ထည့်စဉ်းစားပါမည်။ လူတစ်ဦးချင်း/မိသားစု အနေနှင့် မယ်ဒီကီတ် လျှောက်လွှာမတင်ခင် ရက် 90 အတွက် ကျန်းမာရေးစရိတ် အာမခံပေးရန် တောင်းဆိုမည်ဆိုပါက အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိမရှိ ထည့်စဉ်းစားပါလိမ့်မည်။

• သင့်အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက်ရှိပါက အကျိုးခံစားခွင့်များကို လူမှုဖူလုံရေးဌာန Social Security Administration ထံသို့ လျှောက်လွှာတင်ရမည်။ သင့်အသံတွင် လူမှုဖူလုံရေးရုံး ကို **1-800-772-1213** သို့ဖုန်းဆက်ခြင်း သို့မဟုတ် <https://www.ssa.gov/benefits/disability/> တွင်ဖတ်ရှုခြင်းဖြင့် တွေ့ရှိရနိုင်သည်။

သင့်ကို မယ်ဒီကီတ်ရရှိရန် ခွင့်ပြုချက် ပေးသောအခါ ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာမသန်စွမ်းမှု ရှိသူအတွက် ဝန်ဆောင်ပေးသောအဖွဲ့ Bureau of Developmental Disabilities Services မှ သင်ရွေးထားသော ကိစ္စရပ် စီမံဆောင်ရွက်ပေးသည့် ကုမ္ပဏီ ထံသို့ လွှဲပြောင်းစာ ပို့ပေးပါလိမ့်မည်။

ကိစ္စရပ်စီမံဆောင်ရွက်သူမှ လူကိုတဟိုပြုသော တစ်ဦးချင်းပံ့ပိုးမှုစီမံချက် ရေးဆွဲရန်အတွက် သင့်ကို ဆက်သွယ်လာပါလိမ့်မည်။ ထိုစီမံချက်သည် သင့်လျော်သော သက်ညှာခွင့်အစီအစဉ် ဝန်ဆောင်မှုများ ရွေးချယ်ရန် လမ်းညွှန်သင့်ပြီး သင့်အတွက် အကျိုးဖြစ်မည့် လူစုအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်း အခြားသောပံ့ပိုးမှုများ ရှာဖွေရန်အတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်သည်။

ထို့နောက် ကိစ္စရပ်စီမံဆောင်ရွက်သူမှ မသန်စွမ်းမှုနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအဖွဲ့ Division of Disability and Rehabilitative Services ထံသို့ အဆိုပါ လူကိုတဟိုပြုသော တစ်ဦးချင်းပံ့ပိုးမှုစီမံချက်ကို တင်ပြပါလိမ့်မည်။ ဆောင်ရွက်ရန်ရှိကြောင်း အကြောင်းကြားမှုတစ်ခုဖြစ်ပေါ်ပြီး ထို့နောက် ဝန်ဆောင်မှုများ စတင်ရန်အတွက် ခွင့်ပြုချက်ပေးသည်။

### ဝန်ဆောင်မှုများ စတင်ခြင်း

လူ့ဘဝတွင် မောပန်းစရာများနှင့် လွှမ်းမိုးနေပြီး ဤကိစ္စသည် ရှည်လျားသောလုပ်ငန်းစဉ် တစ်ခုဖြစ်ကြောင်း သင့်အသံတွင် BDDS ဝန်ထမ်းများအနေနှင့် သိရှိပြီး နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် သင့်ကို မည်သည့်လုပ်ငန်းစဉ် အဆင့်တွင်မဆို ကူညီပါမည်။ သင့်မှာ မေးခွန်းများရှိပါက သင့်အသံတွင် ရာရုံး သို့မဟုတ် သင့်အမည်စာရင်းသွင်းပေးသည့် ကျွမ်းကျင်သူထံ အချိန်မရွေး ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

