

ငွေတောင်းခံလွှာ Lifespan Respite Services Program

ရုံးသုံးအတွက်သာ CFS-22-A ID # -

ဖောက်သည်အမည် -		ဖောက်သည် အိုင်ဒီ -	ဖုန်းနံပါတ် -	
တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်၏အမည် (မိသားစုတွင်း အဓိက ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ) -		ဖောက်သည်၏ အီးမေးလ်လိပ်စာ -		
ဖောက်သည်၏ စာပို့လိပ်စာ - <input type="checkbox"/> နောက်ဆုံး ငွေပေးချေမှုမှစ၍ လိပ်စာပြောင်းသွားခဲ့ပါက အမှတ်ဖြစ်ပါ		မြို့တော် -	ပြည်နယ် -	ဇစ် -
ပံ့ပိုးသူ - (respite စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သော လူပုဂ္ဂိုလ်၊ လုပ်ငန်း သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်း)		ပံ့ပိုးသူ၏ အီးမေးလ်လိပ်စာ -		ဖုန်းနံပါတ် -
ပံ့ပိုးသူ၏ စာပို့လိပ်စာ - <input type="checkbox"/> နောက်ဆုံး ငွေပေးချေမှုမှစ၍ လိပ်စာပြောင်းသွားခဲ့ပါက အမှတ်ဖြစ်ပါ		မြို့တော် -	ပြည်နယ် -	ဇစ် -
ငွေလက်ခံသူ - (ငွေလက်ခံရရှိမည့်သူ၏ အမည်)	ငွေလက်ခံသူ၏ အိုင်ဒီနံပါတ် - (ချက်လက်မှတ်ဖြတ်ပိုင်း သို့မဟုတ် EFT အသိပေးချက်ပေါ်တွင် စာရင်းပြုစုထားသော နံပါတ်)	ငွေလက်ခံသူအသစ်ဖြစ်ပါက လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် သို့မဟုတ် ပြည်ထောင်စု အခွန်အိုင်ဒီနံပါတ် လိုအပ်ပါသည် -		
ငွေလက်ခံရရှိမည့်သူမှာ - (တစ်ခုကို အမှတ်ဖြစ်ပါ) <input type="checkbox"/> ပံ့ပိုးသူ <input type="checkbox"/> မိဘ <input type="checkbox"/> တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ <input type="checkbox"/> တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ် <input type="checkbox"/> ဖောက်သည်				

ညွှန်ကြားချက်များ - ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးစီအတွက် တစ်လလျှင် ငွေတောင်းခံလွှာတစ်ခု တင်ပေးပါ။

မည်သည့်လအတွက်မဆို ငွေတောင်းခံလွှာကို ဝန်ဆောင်မှု ပံ့ပိုးပေးချိန်မှ ရက်ပေါင်း 60 အတွင်း တင်သွင်းရမည် သို့မဟုတ်ပါက ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ငွေပေးချေမည်မဟုတ်ပါ။ အကွက်အားလုံးကို ဖြည့်ရမည် သို့မဟုတ်ပါက ၎င်းအား ပြန်ပို့မည်ဖြစ်ပြီး ငွေပေးချေမှု နှောင့်နှေးပါလိမ့်မည်။

ငွေတောင်းခံသည့် လ/နှစ်	ရက် (တစ်ကြောင်းလျှင် တစ်ရက်သာ)	ဝန်ဆောင်မှု ရက်တစ်ရက်စီအပြီး၌ နာရီအရေအတွက်ကို စာရင်းပြုစုပါ -	တစ်နာရီ သို့မဟုတ် တစ်ရက်လျှင် ကောက်ခံသည့် ငွေပမာဏ -	လိုင်းတစ်ခုလျှင် စုစုပေါင်းပမာဏ -

ထူးခြားသည့်အခြေအနေများအတွက် ရန်ပုံငွေများ ပါဝင်ပါက အမှတ်ဖြစ်ပါ။ **စုစုပေါင်း တောင်းခံငွေ -**

သီးခြားစာရွက်ပေါ်တွင် ရက်စွဲအပိုများထည့်ပါက အမှတ်ဖြစ်ပါ။

*ကျွန်ုပ်တို့သည် အောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့် အထက်ပါ နာရီများ/ရက်စွဲများ မှန်ကန်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ လိမ်လည်တောင်းဆိုမှုများသည် တရားစွဲဆိုခြင်းခံရနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ်တို့လည်းလည်းပါသည်။

ပံ့ပိုးသူ၏ လက်မှတ် -	ပံ့ပိုးသူသည် ဆွေမျိုးတစ်ဦးဖြစ်ပါသည် - <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည် <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ	ရက်စွဲ - (ရက် ခွဲ/မတိုင်မီ ဖောက်သည်/တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ်)
တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ်		ရက်စွဲ - (ရက် ခွဲ/နောက်ဆုံးဝန်ဆောင်ပေးခဲ့သည့် ရက်စွဲနောက်ပိုင်း)

ငွေတောင်းခံလွှာကို ပံ့ပိုးသူနှင့် တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ် နှစ်ဦးစလုံးက ဝန်ဆောင်မှုပေးခဲ့သည့် နောက်ဆုံးရက်စွဲ၌ သို့မဟုတ် ၎င်းနောက်ပိုင်းတွင် လက်မှတ်ထိုးရမည်။ ဖောက်သည်/တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ်ထိုးပြီးနောက်မှ ပံ့ပိုးသူက လက်မှတ်ထိုးပြီး ရက်စွဲတပ်ပါက ငွေတောင်းခံလွှာကို ပြန်ပို့ပါမည်။

အပြည့်အစုံဖြည့်ပြီး လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ငွေတောင်းခံလွှာကို နောက်ပါလိပ်စာသို့ ပေးပို့ပါ - DHHS.CFS22@nebraska.gov သို့မဟုတ် (ငွေပေးချေမှု ပိုမိုမြန်ဆန်စွာရရှိရန် အကြံပြုပါသည်)	DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES Lifespan Respite Services Program P.O. Box 98933 Lincoln, NE 68509-8933
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

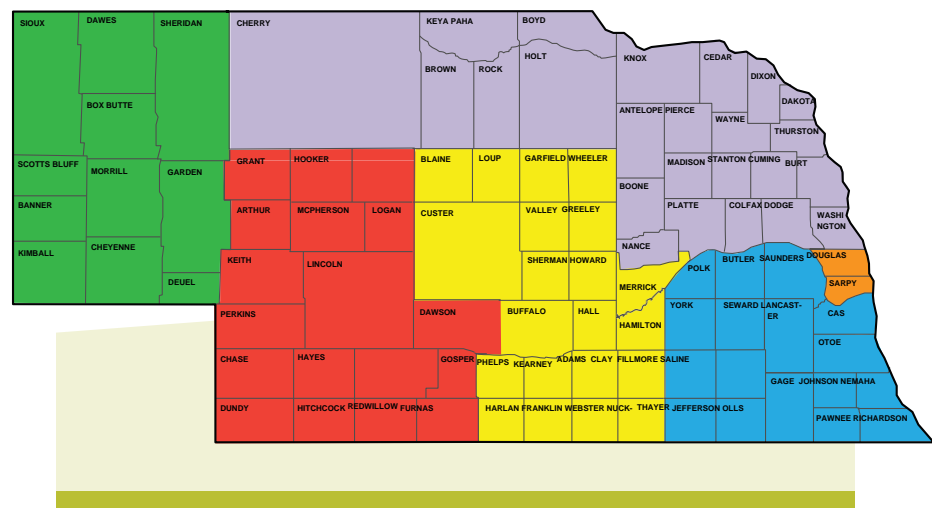
Lifespan Respite Services Program

ငွေတောင်းခံလွှာ (ဖောင် CFS-22-A) ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားချက်များ

1. အပြည့်အစုံဖြည့်ပြီး လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော Lifespan Respite Subsidy ထောက်ပံ့ကြေးတောင်းခံလွှာကို အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်ဖြင့် dhhs.cfs22@nebraska.gov သို့ ပေးပို့ပါ။ ဤနည်းလမ်းသည် အချိန်အမြန်ဆုံး ငွေပြန်လည်ရရှိရန် ပံ့ပိုးပေးပါမည်။ ငွေပေးချေမှု အချိန်ပိုကြာနိုင်သော်လည်း နောက်ပါလိပ်စာသို့ သင် စာပို့နိုင်ပါသည် - DHHS, Lifespan Respite Services Program, P.O. Box 98933, Lincoln, NE 68509-8933.
2. ကျေးဇူးပြု၍ အကွက်အားလုံးကို ဖြည့်ပါ။ မပြည့်စုံသော ပုံစံများကို ပြင်ဆင်ရန် ပြန်ပို့မည်ဖြစ်သည့်အတွက် ငွေလက်ခံရရှိမည့်သို့မဟုတ် ငွေပေးချေမှုကို နှောင့်နှေးစေပါမည်။ အကယ်၍ သင်သည် ငွေတောင်းခံလွှာ၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုကို မည်သို့ဖြည့်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း မသေချာပါက သင်၏ ဒေသန္တရ Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးကို ဆက်သွယ်ပါ။
3. Lincoln သို့ မပေးပို့မီ စိစစ်သုံးသပ်ရန်အတွက် ဖောင်ပုံစံကို သင်၏ ဒေသန္တရ Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးထံ ပေးပို့ရန် ဖိတ်ခေါ်ပါသည်။

ပံ့ပိုးလေ့လာသိရှိရန် သင်၏ ဒေသန္တရ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးကို ဆက်သွယ်ပါ -

- Western Area**
(308) 432-8190
specialprojects@wchr.net
- Southwest Area**
(308) 345-4990
respite@swhealth.ne.gov
- Central Area**
(402) 309-4344
respite@irnebraska.org
- Northern Area**
(402) 836-9665
northrespite@unmc.edu
- Southeast**
(402) 540-3579
respitesea@irnebraska.org
- Eastern**
(402) 559-5732
eastrespite@unmc.edu



4. **ဖောင်သည်၏အမည်** - ဖောင်သည်သည် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ခံယူသူ သို့မဟုတ် ဆက်တိုက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သည့် အထူးလိုအပ်ချက်များရှိသူ ဖြစ်သည်။
5. **ဖောင်သည်၏ အိုင်ဒီ** - ဖောင်သည်၏အိုင်ဒီကို ကနဦး (နှင့် သက်တမ်းတိုးထားသည့်) Lifespan Respite Subsidy ခွင့်ပြုကြောင်း အသိပေးချက်ဖြင့် ပေးပို့ခဲ့သည်။ လိုအပ်ပါက သင်၏ Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးကို ဖုန်းဆက်ပါ။
6. **တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်၏အမည်** - ၎င်းသည် မိသားစုတွင်း အဓိကပြုစုစောင့်ရှောက်သူ (မိဘ၊ ခင်ပွန်း၊ အဘိုးအဘွား၊ အရွယ်ရောက် သားသမီး သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူ) ဖြစ်သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် မိသားစုတွင်း အဓိကပြုစုစောင့်ရှောက်သူ။
7. **ဖောင်သည်၏ အီးမေးလ် (သို့မဟုတ် မိသားစုတွင်း အဓိကပြုစုစောင့်ရှောက်သူ/တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်)** - DHHS သို့မဟုတ် Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးအတွက် အမြန်ဆုံးနည်းလမ်း သင့် ငွေတောင်းခံလွှာတွင် တစ်စုံတစ်ခု ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်ပါက သင့်အား အီးမေးလ်ဖြင့် အသိပေးရန်။ dhhs.cfs22@nebraska.gov ထံမှ အီးမေးလ်ကို စောင့်ကြည့်ပါ။ ၎င်းသည် DHHS ၏ တရားဝင် အီးမေးလ်လိပ်စာ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် သင်သည် DHHS သို့မဟုတ် Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးမှ သင့်ထံ စာသားမက်ဆေ့ပို့ပြီး ဆက်သွယ်ရန်အတွက်လည်း ခွင့်ပြုချက်ပေးနိုင်ပါသည်။
8. **ဖောင်သည်၏ စာပို့လိပ်စာ** - respite ငွေတောင်းခံလွှာတိုင်းတွင် စာပို့လိပ်စာအပြည့်အစုံကို အကြိမ်တိုင်းထည့်ပေးကြောင်း သေချာစေပါ။ လိပ်စာပြောင်းသွားခဲ့ပါက ငွေတောင်းခံလွှာပေါ်ရှိ အကွက်တွင် အမှတ်ခြစ်ပါ။ တိုက်ရိုက်ငွေထည့်ပေးခြင်းဖြင့် respite ငွေပေးချေမှု ပြုလုပ်ခြင်းသည် အမြန်ဆုံးဖြစ်ကြောင်း သတိရပါ။ အကူအညီလိုအပ်ပါက Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးကို ပြောပြပါ။
9. **ပံ့ပိုးသူ** - ဤသည်မှာ respite ကို သင်အသုံးပြုစဉ် သင့်မိသားစုဝင်အတွက် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သည့် လူပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းဖြစ်သည်။
10. **ပံ့ပိုးသူ အီးမေးလ်လိပ်စာ** - ပံ့ပိုးသူထံတွင် အီးမေးလ်လိပ်စာရှိပါက ၎င်းအား ဤနေရာတွင် စာရင်းပြုစုရန် အရေးကြီးပါသည်။ ၎င်းတို့တွင် အီးမေးလ်လိပ်စာတစ်ခု မရှိပါက DHHS နှင့် Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးတို့က အမေရိကန် စာတိုက် ဝန်ဆောင်မှု (ချောစာ) ဖြင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုပါလိမ့်မည်။ dhhs.cfs22@nebraska.gov ထံမှ အီးမေးလ်ကို စောင့်ကြည့်ပါ။ ၎င်းသည် DHHS ၏ တရားဝင် အီးမေးလ်လိပ်စာ ဖြစ်ပါသည်။ ပံ့ပိုးသူသည် DHHS သို့မဟုတ် Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးမှ သင့်အား စာသားမက်ဆေ့ဖြင့် ဆက်သွယ်ရန်လည်း ခွင့်ပြုချက်ပေးနိုင်ပါသည်။
11. **ပံ့ပိုးသူ စာပို့လိပ်စာ** - respite ငွေတောင်းခံလွှာတိုင်းတွင် ပံ့ပိုးသူ၏ စာပို့လိပ်စာ အပြည့်အစုံ ထည့်သွင်းကြောင်း သေချာစေပါ။ လိပ်စာပြောင်းသွားခဲ့ပါက ငွေတောင်းခံလွှာပေါ်ရှိ အကွက်တွင် အမှတ်ခြစ်ပါ။ တိုက်ရိုက်ငွေထည့်ပေးခြင်းဖြင့် respite ငွေပေးချေမှု ပြုလုပ်ခြင်းသည် အမြန်ဆုံးဖြစ်ကြောင်း သတိရပါ။ တိုက်ရိုက်ငွေထည့်သွင်းမှုကို သင် သတ်မှတ်ရာတွင် အကူအညီလိုအပ်ပါက သင်၏ Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးကို ဆက်သွယ်ပါ။
12. **ငွေလက်ခံသူ** - ငွေပေးချေမှု ရရှိမည့်သူ၏ အမည်။ ဤသည်မှာ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ (အိတ်စိုက်ပေးချေခဲ့သည့် respite စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေအစားပြန်ပေးသည့်အနေဖြင့်) သို့မဟုတ် respite ပံ့ပိုးသူ ဖြစ်ပါသည်။

Respite ကို မည်သည့်က ပေးအပ်ပါသလဲ

ပံ့ပိုးသူများကို ရှာဖွေရာတွင် ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ်ရှိပါသည်။ သင်၏ ဒေသန္တရ Respite ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရေးမှူးက သင့်ရေယာတွင်း ပံ့ပိုးသူတစ်ဦး ရှာဖွေရာတွင် သင့်အား ထောက်ပံ့နိုင်ပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် မိသားစုဝင်များ၊ မိတ်ဆွေများ သို့မဟုတ် အိမ်နီးချင်းများကို ငွေပေးချေသည့် ပံ့ပိုးသူများအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အခြားသော ဖြစ်နိုင်ခြေများတွင် ပါဝင်သည်မှာ - အဖွဲ့အစည်းများ၊ စခန်းများ၊ ယုံကြည်စိတ်ချရသည့် အေဂျင်စီတစ်ခု၊ ဒေသခံ စေတနာ့ဝန်ထမ်း ဦးဆောင်သော အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် အုပ်စုတစ်ခု၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းဦးဆောင်သော စာသင်ကျောင်းအခြေပြု အစီအစဉ်၊ မြင်မြင်ကုသရေး အစီအစဉ်၊ ဘာသာရေး အခြေပြု သို့မဟုတ် အခြား ခွင့်ပြုထားသည့် လုပ်ဆောင်မှုများ။ သင်ချစ်မြတ်နိုးရသူတစ်ဦးက လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုကို တက်ရောက်နေစဉ် သင် အားလပ်ရက်နေပါသည်—ဤသည်မှာ respite ကာလခိုသည်အကြောင်း ဖြစ်သည်။

သင်အနေဖြင့် ကွန်ရက်မှ စိစစ်ထားသည့် ပံ့ပိုးပေးသူများအား respite.ne.gov တွင် ရှာတွေ့နိုင်ပါသည်။ သင်ဒေသတွင်း ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးကို ရှာဖွေရာတွင် ထောက်ပံ့ပေးရန်အတွက် Respite ပံ့ပိုးသူ တိုက်ဆိုင်တွဲဖက်ရေး သို့မဟုတ် NRRS Respite ရှာဖွေရေးသို့လမ်းညွှန်ပေးရန် "ပို၍ဖတ်ရန်" ကို နှိပ်ပါ။



LIFESPAN RESPITE NETWORK
1-866-737-7483