

برنامه خودتعیینی

فهرست بررسی طرح هزینه

برای هر خدمت در طرح هزینه:

کد خدمت صحیح SDP ☐

در صورت مشخص بودن، نام ارائه‌دهنده یا آژانس ارائه‌دهنده خدمت ☐

شرح خدمت (مثال: پشتیبانی استراحتی، کلاس‌های شنا، و غیره) ☐

نسبت پشتیبانی ارائه‌شده (مثال: 1:1، کلاس گروهی، و غیره) ☐

هر چند وقت یک‌بار این خدمت را دریافت خواهیم کرد (مثال: 10 ساعت در هفته، یک‌بار در ماه، و غیره) ☐

میزان پرداخت به ارائه‌دهنده من به ازای هر واحد خدمت چقدر خواهد بود ☐

میزان صحیح بار مالی کارفرما FMS برای هر یک از کارکنانی که استخدام می‌کنم ☐

این خدمت از یک هدف در IPP پشتیبانی می‌کند ☐

این خدمت از منابع عمومی قابل دریافت نیست (مثال: خدمات حمایتی در منزل (IHSS)، منطقه آموزشی، و غیره) ☐

این خدمت با معیارهای HCBS (خدمات مبتنی بر خانه و جامعه) مطابقت دارد ☐

*تمامی طرح‌های هزینه باید به امضای مشتری یا

قیم قانونی، هماهنگ‌کننده خدمات (SC)، و

متخصص پشتیبانی فردی (PCS) برسند*

املاي صحیح نام مشتری ☐

شماره صحیح UCI مشتری ☐

تاریخ‌های صحیح برنامه SDP و سال برنامه (ماه، روز، و سال برای تاریخ شروع و پایان) ☐

تاریخ ایجاد و شماره نسخه طرح هزینه مشخص شده است ☐

مجموع بودجه صحیح، مطابق با آخرین نسخه امضا شده IBCCT ☐

مجموع طرح هزینه از مقدار تعیین‌شده در IBCCT تجاوز نمی‌کند ☐

آژانس FMS همراه با شماره شناسه فروشنده مشخص شده است ☐

هزینه ماهانه FMS همراه با تعداد ارائه‌دهندگان ذکر شده است ☐

مدل پرداخت FMS ذکر شده است (پرداخت‌کننده صورتحساب، هم‌کارفرما، یا کارفرمای انحصاری) ☐

ACRC به عنوان مرکز منطقه‌ای ذکر شده است ☐

نام و عنوان فردی که طرح هزینه‌کرد را امضا می‌کند با آنچه در بودجه آمده مطابقت دارد ☐

مرور با برنامه زمانی مشتری ☐

برنامه خود تعیینی

9/22/2025