የእድገት አገልግሎቶች መምሪያ
የኦቲዝም ዲቪዥን
40 Broad Street, 4th Floor, Boston, MA 02109

ኦቲዝም ላለባቸው ታዳጊ ህጻናት ቤተሰቦች የቀረበ መልዕክት

ለMassachusetts ዕድሜያቸው ከ10 ዓመት በታች ለሆኑ የኦቲዝም አካል ጉዳት እክል ምርመራ ለተደረገላቸው ህጻናት ቤተሰቦች የቀረበ ጠቃሚ መልዕክት

የክፍት መጠየቂያ ማመልከቻ ጊዜ: ከጥቅምት16፣ 2026 እስከ ጥቅምት 30፣ 2026

የእድገት አገልግሎቶች መምሪያ (DDS) የኦቲዝም ዲቪዥን ኦቲዝም ያላባቸውና ከባድ የባህሪ፣ ማህበራዊ እና የግንኙነት ችግሮች የሚታዩባቸው ህጻናትን **የተሻሻለ የክህሎት ማዳበሪያ፣ ትምህርት** (ጥብቅ የቤት ለቤት አገልግሎቶችና ድጋፎች) ተብሎ በሚጠራ አገልግሎት አማካኝነት ለመርዳት የአንድ ለአንድ ጣልቃገብነቶችን የሚያቀርበውን ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት የመተዊያ ፕሮግራምን ያቀርባል። ፕሮግራሙ በባለሙያ የህክምና ሰራተኞች ቁጥጥር እየተደረገበት በህጻኑ መኖሪያ ቤት ውስጥ ወይም ሌሎች ተፈጥሯዊ ቦታዎች የሚቀርብ ሲሆን በጠቅላላው እስከ ሶስት ዓመታት ያክል ይቀርባል። ፕሮግራሙ በተጨማሪም እንደ የማህበረሰብ ውህደት ተግባሮች፣ የቤተሰብ ስልጠናና የፋታ አገልግሎት ያሉ ተያያዥ የድጋፍ አገልግሎቶችን ያቀርባል። የሶስት ዓመታት ጥብቅ አገልግሎቶቹ ሲጠናቀቁ ህጻኑ እስከ 10ኛ ዓመት የልደት በዓሉ ድረስ ፍላጎቶቹን የሚያሟሉ እና ከጥብቅ ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት የመተዊያ ፕሮግራሙ እንዲሸጋገር የሚረዱትን ተጨማሪ አገልግሎቶች ሊያገኝ ይችላል።

<u>ብቁነት</u> በዚህ የመተዊያ ፕሮግራም ውስጥ ለመሳተፍ የሚከተሉት መስፈርቶች አስፈላጊ ናቸው፥

1. ህጻኑ በእድገት አገልግሎቶች መምሪያ ማረጋገጫ የሚደረግበት ሆኖ **የተረጋገጠ** የኦቲዝም አካል ጉዳት እክል **ምርመራ** የተደረገለት መሆን አለበት።

2. ህጻኑ የ10ኛ ዓመት የልደት በዓሉ ላይ ያልደረሰ መሆን አለበት። ዕድሜያቸው ከውልደት እስከ 9 ዓመት የሆኑ ህጻናት ሊሳተፉ ይችላሉ።

3. ህጻኑ የMassachusetts ነዋሪ መሆን አለበት።

4. ህጻኑ በእድገት አገልግሎቶች መምሪያ በሚገመገመው መሰረት የንቃተ ህሊና አካል ጉዳት (ICF/ID) ላለባቸው ሰዎች መካከለኛ የእንክብካቤ ተቋም የሚያስፈልጉትን አገልግሎቶች የእንክብካቤ ደረጃ ማሟላት አለበት።

5. ቤተሰቡ ህጻኑ አገልግሎቶቹን በቤት ውስጥ እና በማህበረሰብ ውስጥ እንዲያገኝ መምረጥ አለበት።

6. ህጻኑ በማህበረሰብ ውስጥ በአስተማማኝ መልኩ አገልግሎት ማግኘት የሚችል መሆን አለበት።

7. ህጻኑ የፕሮግራሙን አገልግሎቶችና ድጋፎች መምራት የሚችል ህጋዊ ኃላፊነት የተሰጠው ተወካይ ያለው መሆን አለበት።

8. ህጻኑ በቤተሰቡ ገቢ ላይ ተመስርቶ ለMassHealth መደበኛ ሽፋን ብቁ ለመሆን በMassHealth ኤጀንሲ መገኘት አለበት። **እስከ አሁን ድረስ ለMassHealth ላላመለከቱ ቤተሰቦች ይህ ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት የመተዊያ ፕሮግራም ክፍት የመጠየቂያ ቅጽ በሚሞላበት ወቅት መካሄድ አለበት።** (ለMassHealth እንዴት ማመልከት እንደሚቻል የተመለከቱ መመሪያዎችን በቀጣዩ ገጽ ላይ ያገኛሉ)።

ሁሉም አገልግሎቶች ህጻኑን ኦቲዝም ላለባቸው ህጻናት የመተዊያ ፕሮግራሙ በምዝገባ ወቅት ውስጥ በሙሉ የፋይናንስ እና የህክምና ብቁነት መስፈርቶቹን በማሟላቱ መቀጠል እንዳለበት ይጠይቃሉ። ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት የመተዊያ ፕሮግራሙ የኦቲዝም አካል ጉዳት እክል ላለባቸውና የፕሮግራሙን የብቁነት መስፈርት ለሚያሟሉ ህጻናት እስከ 10ኛ ዓመት የልደት በዓላቸው ድረስ አገልግሎት መስጠቱን ይቀጥላል። በአሁኑ ወቅት ፕሮግራሙ በዓመት እስከ 500 ለሚጠጉ ህጻናት አገልግሎት ሊሰጥ ይችላል።

አቲዝም ያለባቸው ህጻናት የመተዊያ ፕሮግራሙ ዕድሜያቸው 3 ዓመት ለሞላቸው እና ከቅድመ ጣልቃገብነት ለሚሸጋገሩ ህጻናት የመጠባበቂያ አቅም (በመላው ግዛቱ ውስጥ 55 ስሎቶች) አሉት። በፕሮግራሙ ውስጥ በየዓመቱ ከፍተኛ መጠን ያለው መቀያየር ያለ በመሆኑ ምክንያት ከዚህ የመክፈቻ ጥያቄ ዝርዝር ወደ ክፍት ስሎቶችን መሙላት እናልፋለን። የኦቲዝም ዲቪዥኑ በክፍት የመጠየቂያ ማመልከቻ ጊዜ ውስጥ ለወቅታዊ የአመልካች ድጋፍ ማመልከት የሚቻልበት ዕድል ይሰጣል። የኦቲዝም ዲቪዥኑ የመጨረሻውን ክፍት መጠየቂያ በጥቅምት 2025 አካሂዷል።

የ2026 ክፍት የመጠየቂያ ጊዜ ከጥቅምት 16, 2026 እስከ ጥቅምት 30, 2026 ይካሄዳል። እባክዎ ማመልከቻውን ከጥቅምት 16, 2026 እስከ ጥቅምት 30, 2026 ድረስ በመልዕክት፣ በኢሜይል፣ በፋክስ መላክዎን ወይም በኦንላይን መሙላትዎን እርግጠኛ ይሁኑ። የኦቲዝም ዲቪዥኑ ከዚህ የጊዜ ሰሌዳ ውጭ የሚቀርቡ ማመልከቻዎችን አይቀበልም። የኦቲዝም ዲቪዥኑ በአካል የሚቀርቡ ማመልከቻዎችን አይቀበልም። በጥቅምት 2025 የመጨረሻው ክፍት የመጠየቂያ ማመልከቻ ጊዜ ውስጥ ማመልከቻ አስገብተው ከሆነ ለ2026 ማመልከቻ በድጋሚ ማስገባት አለብዎ።

በክፍት የመጠየቂያ ሂደቱ ላይ እንዴት እንደሚሳተፉ:

1. *የክፍት መጠየቂያ ማመልከቻውን* ኮፒ ያግኙ

ሀ. እባክዎ *የክፍት መጠየቂያ ማመልከቻውን* ለመጠየቅ የአካባቢዎን የኦቲዝም ድጋፍ ማዕከል ያነጋግሩ (ከታች ይመልከቱ)።
ለ. የኦቲዝም ድጋፍ ማዕከላት እርስዎን ማመልከቻውን እንዲሞሉ ለመርዳት ዝግጁ ናቸው።
ሐ. ሁሉም ቅጾች በተጨማሪም በDDS ድረገጽ: DDS ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት መተዊያ አገልግሎት ፕሮግራም አጠቃላይ መግለጫ | Mass.gov ላይ ይለጠፋሉ።
መ. በአንድ ህጻን መቅረብ የሚችለው አንድ ብቻ ማመልከቻ ነው - የኦቲዝም ዲቪዥኑ ከአንድ በላይ ማመልከቻዎችን አይቀበልም። የኦቲዝም ዲቪዥኑ በአካል የሚቀርብ ቅጽን አይቀበልም።

2. *የክፍት መጠየቂያ ማመልከቻውን* ይሙሉ። የሚከተሉት ያስፈልጉዎታል፡

ሀ. የህጻኑ የትውልድ ቀን
ለ. የህጻኑ የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር
ሐ. የህጻኑ የMassHealth መታወቂያ ቁጥር

3. *የክፍት መጠየቂያ ማመልከቻውን* እንዴት እንደሚያስገቡ፡

ሀ. በመልዕክት/በፖስታ

i. ሁሉም ማመልከቻዎች የፖስታ ምልክት የተደረገባቸው መሆን አለባቸው ወይም እስከ ጥቅምት 30, 2026 ድረስ የቀን ማህተም የተመታባቸው መሆን አለባቸው።
ii. እባክዎ ማመልከቻውን በእስክሪፕቶ ይሙሉ እና በግልጽ እንዲታይ አድርገው ይጻፉ።
iii. እባክዎ ቅጹን ለሚከተለው ይላኩ:

DEPARTMENT OF DEVELOPMENTAL SERVICES - AUTISM DIVISION
ATTN: Children's Autism Waiver Program Open Request
40 Broad Street, 4th Floor
Boston MA 02109

ለ. በኢሜይል

i. ሁሉም ማመልከቻዎች በኢሜይል ለ DDS-ChildrensAutismWaiverProgram@mass.gov መላክ አለባቸው።
ii. ሁሉም ማመልከቻዎች በቀጥታ ከወላጅ/አሳዳጊ ብቻ መላክ አለባቸው።
iii. ሁሉም ማመልከቻዎች ከጥቅምት 16, 2026 – ጥቅምት 30, 2026 በኢሜይል መላክ አለባቸው።
iv. ቅጹ በኤሌክትሮኒክስ ዘዴ ሊሞላ ወይም ፕሪንት ሊደረግ፣ በእስክሪፕቶ በግልጽ በሚታይ መልኩ ሊሞላ እና በኢሜይል ስካን ሊደረግ ይችላል።
v. በአባሪነት የሚያያዙ ቅጾች በሚከተሉት ፎርማቶች ሊላኩ ይችላሉ፡ PDF (ይመረጣል)፣ በግልጽ ከታየ በJPG።
vi. ቅጹ በስማርት ስልክ/ታብሌት የሚሞላ ከሆነ - ነጻ ስካን ማድረጊያ መተግበሪያ ያውርዱ እና በPDF ፋይል ይላኩት።

ሐ. በኦንላይን መሙላት

i. ማመልከቻዎች የሚከተለውን ማስፈንጠሪያ በመጠቀም ሊሞሉ ይችላሉ፡ 2026 ክፍት የፍላጎት መጠየቂያ ማመልከቻ

ii. ማመልከቻው የሚከተለውን QR ኮድ ስካን በማድረግ ሊሞላ ይችላል፡

iii. ሁሉም ማመልከቻዎች በኦንላይን ከጥቅምት 16, 2026 – ጥቅምት 30, 2026 ድረስ መሞላት አለባቸው።

መ. በፋክስ ወደ 1-857-323-8379

የኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት የመተዊያ ፕሮግራም (Children's Autism Waiver Program) የተሳትፎ ጥያቄ ሂደቱ የተለያዩ የቋንቋና የባህል መሰረቶች ላሏቸው ቤተሰቦችና ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት ሙሉ በሙሉ ተደራሽ መሆኑን ማረጋገጥ የDDS የኦቲዝም ዲቪዥን ቅድሚያ የሚሰጠው ጉዳይ ነው። ሰነዶቹ በአማርኛ፣ አረብኛ፣ ቻይኒኛ (ማንዳሪን እና ካንቶሲኛ)፣ የሀይቲ ክሪዮል፣ የኬፕ ቬርዴ ክሪዮል፣ ፈረንሳይኛ፣ ፖርቹጊሲኛ (የአውሮፓ እና የብራዚል)፣ ራሺያኛ፣ ስፓኒሽ፣ ቱርኪኛ፣ ቬትናሚኛ፣ የኔፓልና የሱማሊኛ ቋንቋዎች ይቀርባሉ።

የትርጉም እና የማስተርጎም አገልግሎቶች ለሁሉም ተሳታፊዎች በነጻ ይቀርባሉ።

ለMassHealth እንዴት እንደሚያመለክቱ: ለMassHealth በየትኛውም የሚከተሉት መንገዶች ማመልከት ይችላሉ፡

- አካውንት ካለዎት በ https://www.mahealthconnectororg/ ላይ ይመዝገቡ እና ለMassHealth ያመልክቱ
- አካውንት ከሌለዎት ፈጣኑ መንገድ በኦንላይን ማመልከትና አስተማማኝ የኦንላይን አካውንት በ፡ https://www.mahealthconnectororg/ መፍጠር ነው።
- የ Massachusetts የጤናና የጥርስ ሽፋን እና የወጪዎች ክፍያ እርዳታ ማመልከቻን ይሙሉ እና ለሚከተለው ይላኩ:

  Health Insurance Processing Center
  P.O. Box 4405
  Taunton, MA 02780
  ወይም ወደ 1-857-323-8300 ፋክስ ያድርጉ

- ለMassHealth አባል የደንበኛ አገልግሎት ማዕከል በስልክ ቁጥር 1-800-841-2900 ይደውሉ (TTY: 1-800- 497-4648፣ መስማት ለተሳናቸው፣ የመስማት ችግር ላለባቸው፣ ወይም የንግግር አካል ጉዳት ላለባቸው ሰዎች) ወይም 1-877-MA ENROL (877-623-6765)።

ስለ ኦቲዝም መተዊያ ፕሮግራሙ የተመለከተ ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት:

- **የDDSን ድገጽ ይጎብኙ**: DDS ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት መተዊያ አገልግሎት ፕሮግራም አጠቃላይ መግለጫ | Mass.gov
- **የአካባቢዎን የኦቲዝም ድጋፍ ማዕከል ያነጋግሩ (መረጃውን ከታች ይመልከቱ)**
- **በ፡ DDS-ChildrensAutismWaiverProgram@mass.gov ኢሜይል ይላኩልን ወይም**
- **ለDDS የኦቲዝም ዲቪዥን በስልክ ቁጥር 617-624-7778 ይደውሉ።**

የDDS ኦቲዝም ያለባቸው ህጻናት የአገልግሎት ማዕከላት:

ምዕራብ Massachusetts
Autism Connections, a Program of ServiceNet
11 Village Hill Road
Northampton, MA 01060 | (413) 585-8010

ማዕከላዊ Massachusetts
Autism Resource Center, A Program of Advocates
712 Plantation Street
Worcester, MA 01605 | 508-835-4278

MetroWest
Autism Alliance, A Program of Advocates
1881 Worcester Rd, # 100A
Framingham, MA 01701 | 508-652-9900

ግሬተር ቦስተን
Vinfen
1208A VFW Parkway
West Roxbury, MA 02132 | 617-206-5038

Norfolk ካውንቲ
Lifeworks: The Family Autism Center
789 Clapboardtree Street
Westwood, MA 02090 | 781-762-4001

ደቡባዊ Massachusetts
Community Autism Resources (CAR)
40-A Dean St
Taunton, MA 02780 | 508-379-0371

ሰሜን ምስራቅ Massachusetts
Northeast ARC (NEARC) The Autism Support Center
100 Independence Way-Suite D3
Danvers MA 01923 | 978-777-9135