

The Commonwealth of Massachusetts

Executive Office of Health & Human Services

Department of Developmental Services

500 Harrison Avenue

Boston, MA 02118

**Marylou Sudders**

**Secretary**

**Jane F. Ryder**

**Commissioner**

**Area Code (617) 727-5608**

**TTY: (617) 624-7590**

**Charles D. Baker**

**Governor**

**Karyn E. Polito**

**Lieutenant Governor**

ሴፕቴምበር፣ 2017

ውድ ወላጅ/አሳዳጊ፣

ይህ ደብዳቤ የደረሰዎ በእኛ ዘንድ የሚገኘው የልጅዎ/የልጆችዎ ማሕደር ውስጥ የኦቲዝም መከላከያ ፕረግራም መጠየቂያ ቅጽ ስለሚገኝ ነው፡፡ በአሁኑ ጊዜ የኦቲዝም ዲቪዚዮን ለኦቲዝም መከላከያ ፕሮግራም አዲስ ክፍት የመጠየቂያ ማመልከቻዎችን ለመቀበል በዝግጅት ላይ ይገኛል፡፡ ይህንን የሚያደርገው በዲቨሎፕመንታል ሰርቪስስ መምሪያ፣ የኦቲዝም ዲቪዚዮን የሚገኙ የኦቲዝም መከላከያ ፕሮግራም ማመልከቻዎች ወቅታዊ ሆነው እንዲቆዩ ለማድረግ እና ኦቲዝም እንዳለባቸው በቅርቡ በተካሄደ ምርመራ የተረጋገጠ ልጆች ቤተሰቦች ተሳትፎ የሚያደርጉበት ዕድል እንዲኖራቸው ነው፡፡

ልጅዎ/ልጆችዎ በአሁንም በኦቲዝም መከላከያ ፕሮግራም ውስጥ ለማካተት የሚፈልጉ ከሆነ፣ ከዚህ ደብዳቤ ጋር የተያያዘውን ባለአንድ ገጽ የማመልከቻ መጠየቂያ ቅጽ መሙላት አለብዎ፡፡ በቀድሞው ክፍት የመጠየቂያ ጊዜ የነበሩ የማመልከቻ ቅጾች ሁሉ የአገልግሎት ጊዜያቸው አብቅቷል፡፡

ክፍት የመጠየቂያ ጊዜው ከኦክቶበር **17**፣ **2018 –** ኦክቶበር **31**፣ **2018** ይቆያል፡፡ እባክዎን ማመልከቻውን በእነዚህ ሁለት ቀናት ውስጥ ብቻ በፖስታ ወይም በኢሜል ይላኩ፡፡ የኦቲዝም ዲቪዚዮን ከኦክቶበር 17፣ 2018 በፊት የሚቀርቡ ወይም ከኦክቶበር 31፣ 2018 በኋላ ያለ ቀን ያረፈባቸውን ማመልከቻዎች አይቀበልም፡፡

ይህ መከላከያ ፕሮግራም ልጆች በሳምንት ከ6-8 ሰዓታት ኤክስፓንድድ ሃቢቴሽን (ሰፋ ላለ ጊዜ ቆይታ)፣ ትምሕርት (ጥልቅ የቤት ውስጥ ድጋፎች) እንዲያገኙ የሚያስችል ነው፡፡ ከዚህም ባሻገር፣ የልጆቹን ፍላጎት የሚያሟሉ ደጋፊ አገልግሎቶች ለቤተሰቡ ተደራሽ ሊሆኑ ይችላሉ (ዕረፍት፣ ዕቃዎች እና አገልግሎቶች ወዘተ)፡፡ የሕጻኑ/ኗ ዕድሜ 9 ዓመት ሲሞላ፣ የኦቲዝም መከላከያ አገልግሎቶች ይቋረጣሉ፡፡ ሁሉም የመከላከያ አገልግሎቶች በመስፈርትነት እንዳስቀመጡት፣ አንድ/አንዲት ልጅ በመከላከያ ፕሮግራም ተሳትፎ ለማድረግ የፋይናንስ እና ጤና ነክ መስፈርቶችን ማሟላት አለበት/ባት፡፡

እንደማስታወሻ ያገለግል ዘንድ፣ ለኦቲዝም መከላከያ ፕሮግራም ከዚህ የሚከተሉት መሠረታዊ የብቁነት መስፈርቶች ተፈጻሚ ይሆናሉ፡-

ብቁነት፡- በዚህ ፕሮግራም ተሳትፎ ለማድረግ ከዚህ የሚከተሉት መስፈርቶች መሟላት አለባቸው፡-

1. ሕጻኑ/ኗ የኦቲዝም ስፔክትረም ሕመም ያለበት/ያለባት መሆኑ በሕክምና ምርመራ መረጋገጥ አለበት

2. የሕጻኑ/ኗ ዕድሜ 9 ዓመት መሙላት የለበትም፡፡ ከልደት እስከ 8 ዓመት ዕድሜ ያላቸው ልጆች ሊሳተፉ ይችላሉ

3. ሕጻኑ/ኗ በማሳቹሴትስ ነዋሪ መሆን አለበት/ባት

4. ሕጻኑ/ኗ ከጤና ረገድ የተቀመጠውን ስታንዳርድ ማሟላት አለበት/ባት

5. ቤተሰቡ ሕጻኑ/ኗ በቤት እና በማሕበረሰቡ አገልግሎቶች እንዲያገኝ/እንድታገኝ ምርጫው ሊሆን ይገባል

6. ሕጻኑ/ኗ በማሕበረሰቡ ደሕንነቱ የተጠበቀ አገልግሎት ሊያገኝ/ልታገኝ ይገባል

7. ሕጻኑ/ኗ የመከላከያ አገልግሎቶችን የሚመራ በሕግ ኃላፊነት ያለው ተጠሪ ሊኖረው/ራት ይገባል

**8.** ሕጻኑ/ኗ ለ**MassHealth (**ማስሄልዝ**)** ስታንዳርነድ ሽፋን ብቁ ወይም ብቁነትን ለማግኘት የሚችል/የምትችል መሆን አለበት/ባት

Amharic: Letter to families AWP OE 2018

ለማስሄልዝ እንዴት ማመልከት ይችላሉ? የማስሄልዝ ማመልከቻዎን ከዚህ በሚከተሉት በማናቸውም መልኩ ማቅረብ ይችላሉ፡-

 በMAhealthconnector.org ወዳለው አካውንትዎ ይግቡ፡፡ አሁን አካውንት ከሌለዎ በኢንተርኔት አማካኝነት አዲስ አካውንት መክፈት ይችላሉ፡፡ በፖስታ ቤት ማመልከቻ ከመላክ ይልቅ በኢንተርኔት አማካኝነት ማመልከት ፈጣን ሊሆን ይችላል፡፡

 የተሞላ፣ የተፈረመ ማመልከቻዎን ከዚህ በሚከተለው የፖስታ አድራሻ ይላኩ፡-

Health Insurance Processing Center

P.O. Box 4405

Taunton, MA 02780.

 የተሞላ፣ የተፈረመ ማመልከቻዎን ከዚህ በሚከተለው የፋክስ ቁጥር ፋክስ ያደርጉ 1‐857‐323‐8300፡፡

 ለማስሄልዝ የደንበኞች አገልግሎት ማዕከል በስልክ ቁጥር 1‐800‐841‐2900 ይደውሉ፡፡

(TTY: 1‐877‐623‐7773 መስማት ለተሳናቸው፣ መስማት ለሚያስቸግራቸው ወይም መናገር ለሚያዳግታቸው ሰዎች) ወይም

877‐MA ENROLL (1‐877‐623‐6765)፡፡

 በአካል ተገኝተው ለማመልከት ወደ ማስሄልዝ ሪኩዌስት ሴንተር (MEC) ይሂዱ፡፡ ለጤና ሽፋን የአባላት መጽሃፍን እና ለ MEC

አድራሻዎች ደግሞ ሄልፕ ፔይንግ ኮስትስን ይመልከቱ፡፡

በክፍት ጥያቄ ሂደት እንዴት መሳተፍ ይችላሉ፡-

ለእያንዳንዱ ልጅ አንድ ማመልከቻ ብቻ - ከአንድ በላይ የሆኑ ማመልከቻዎች ውድቅ ይደረጋሉ

ማመልከቻ ቅጹን በፖስታ ለመላክ፡-

 ሁሉም ማመልከቻዎች ከኦክቶበር **17**፣ **2018 –** ኦክቶበር **31**፣ **2018** የሚል የፖስታ ምልክት/የቀን ማሕተም ሊያርፍባቸው ይገባል፡፡

 ቅጹን በእስክሪቢቶ በግልጽ ይሙሉ

 ቅጹን ከዚህ በሚከተለው አድራሻ በፖስታ ይላኩ፡- (የኦቲዝም ዲቪዚዮን በእጅ የሚሰጡ ቅጾችን አይቀበልም)

**AUTISM DIVISION of DDS**

**ATTN: Autism Waiver Program Open Request**

**500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118**

በኢሜል ማመልካቸውን ለማቅረብ፡-

 ሁሉም ማመልከቻዎች ከዚህ በሚከተለው ኢሜል መላክ አለባቸው [**AutismDivision@state.ma.us**](mailto:AutismDivision@state.ma.us)

 ሁሉም ማመልከቻዎች በቀጥታ ከወላጅ/አሳዳጊ ብቻ መላክ አለባቸው

 ሁሉም ማመልከቻዎች ከኦክቶበር **17**፣ **2018 –** ኦክቶበር **31**፣ **2018** ባለው ጊዜ መላክ አለባቸው

 ቅጹ በኤሌክትሮኒክ ዘዴ ወይም በግልጽ በእስክሪብቶ ተሞልቶና ስካን ተደርጎ በኢሜል ሊላክ ይችላል

 ከዚህ ጋር የተያያዙት ቅጾች ከዚህ በሚከተሉት ፎርማቶች ሊላኩ ይችላሉ፡- PDF (ይመረጣል)፣JPG በግልጽ የሚታይ ከሆነ

o በስማርት ፎን/ታብሌት አማካኝነት የሚሞሉ ከሆነ፣ ነጻ ስካነር አፕሊኬሽን ዳውንሎድ በማድረግ PDF ፋይል ይላኩ፡፡

የትርጉም እና የማስተርጎም አገልግሎት ለተሳታፊዎች ከክፍያ ነጻ ይሰጣል

የDDS ኦቲዝም ዲቪዚዮን ከቤተሰብ ጋር ተያያዥ የሆኑ የመከላከያ ፕሮግራም ቅጾችን በተለያዩ ቋንቋዎች አዘጋጅቷል፡፡ በአረቢኛ፣ በቻይኒኛ፣ በፈረንሳይኛ፣ በሃይቲ-ክሬኦል፣ ሐመር፣ ፖርቹጊዝ፣ በሩሲያኛ፣ በስፔኒኛ፣ በታይ እና በቪዬትናም ቋንቋዎች የቅጹን ቅጂ ማግኘት ከፈለጉ ድረ ገጻችንን ይጎብኙ ወይም በDDS የገንዘብ ድጋፍ ከሚደረግላቸው ሰባት የኦቲዝም ድጋፍ ማዕከላት መካከል ለአንዱ ይደውሉ፡፡ ይህንን ማሳወቂያ እና ሌሎች መከላከያ ፕሮግራሙን የሚመለከቱ መረጃዎች በ DDS ድረ-ገጽ [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/DDS) “ኦቲዝም ስፔክተረም ሰርቪስስ” በሚለው ርዕስ ሥር እና በDDS የገንዘብ ድጋፍ በሚደረግላቸው የኦቲዝም የድጋፍ ማዕከላት ያገኙታል፡፡ ስለኦቲዝም መከላከያ ፕሮግራም ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት ወይም ጥያቄ ካለዎት እባክዎን በዚህ በሚከተለው የኢሜል አድራሻ ይጻፉልን [AutismDivision@state.ma.us](mailto:AutismDivision@state.ma.us) ወይም በስልክ ቁጥር **617‐624‐7518** ለኦቲዝም ዲቪዚዮን ይደውሉ፡፡