

DEPARTMENT OF DEVELOPMENTAL SERVICES (ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန) THE AUTISM DIVISION (Autism ဌာနစိတ်)

500 Harrison Avenue | Boston, MA 02118

AUTISM ရှိသော ကလေးငယ်များ၏ မိသားစုများထံသို့ စာလွှာ



Autism ရှိကြောင်း အတည်ပြုထားသော အသက် 9 နှစ်အောက် ကလေးငယ်များရှိသည့် Massachusetts မိသားစုများအတွက် အရေးကြီး စာလွှာ

တောင်းခံချက် လျှောက်လွှာ လက်ခံသည့်ကာလ-၂၀၂၀ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာ 16 ရက် မှ 31 ရက်နေ့အထိ

ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန (DDS) ၏ Autism ဌာနစိတ်သည် တိုးချဲ့ ထူထောင်မှု၊ ပညာရေး Expanded Habilitation, Education (အိမ်တွင်း ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပံ့ပိုးမှု) ဟူသည့် ဝန်ဆောင်မှုမှ တစ်ဆင့် အမှုအကျင့်၊ လူမှုရေးနှင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှု ကဏ္ဍများတွင် ပြဿနာ ကြုံတွေ့နေရသည့် အထီးကျန် စိတ်ဝေဒနာရှင် ကလေးငယ်များကို တစ်ဦးချင်း ကူညီလျက် ရှိသည်။ ထိုဝန်ဆောင်မှုကို ကလေး၏ အိမ်သို့မဟုတ် အခြား သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင် နေရာများတွင် လေ့ကျင့် သင်ကြား ထားသော လက်တွေ့ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းမှ စုစုပေါင်း သုံးနှစ် ကြီးကြပ်ပေးမှုကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ အစီအစဉ်သည် လူမှု အသိုင်းအဝိုင်း ပေါင်းစည်းမှု လုပ်ငန်းများနှင့် အနားယူခြင်း အစရှိသည့် ဆက်စပ် ပံ့ပိုးမှု ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ပေးပါသည်။ သုံးနှစ်တာ အထူးကြပ်မတ် စောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှု ပြီးသွားသည့်အခါ ကလေးအနေဖြင့် လိုအပ်သော ဖြည့်စွက် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကလေး၏ အသက် 9 နှစ်ပြည့်သည့်အခါ Autism Waiver အစီအစဉ်မှ ကူးပြောင်းရန် ကူညီပေးပါသည်။

**သတ်မှတ်ချက်များ-** ယခု အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်မှုအတွက် အောက်ပါ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ပြည့်မီရန် လိုအပ်သည်။

1. ကလေးအနေဖြင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနမှ အကဲဖြတ်ချက်အရ Autism Spectrum Disorder အထီးကျန် စိတ်ဝေဒနာ အတည်ပြု စစ်ဆေးချက် ရှိရမည်။
2. ကလေးသည် အသက် 9 နှစ် မပြည့်သူဖြစ်ရမည်။ အသက် 8 နှစ် ကျော်သော ကလေးများ ပါဝင်နိုင်သည်။
3. ကလေးသည် Massachusetts ပြည်နယ် အတွင်း နေထိုင်လျက်ရှိသူဖြစ်ရမည်။
4. ကလေးအနေဖြင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနမှ အကဲဖြတ်ချက်အရ ဉာဏ်ရည်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှု Intellectual Disability (ICF/ID) ရှိသူများအတွက် အလယ်အလတ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုဌာနတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ လက်ခံရယူရန် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီရမည်။
5. မိသားစုသည် အိမ်တွင်းနှင့် လူမှု အသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းတွင် ကလေးအား ဝန်ဆောင်မှု ရယူရန် သဘောတူနိုင်ရမည်။
6. ကလေးသည် လူမှု အသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းတွင် လုံခြုံစွာ ဝန်ဆောင်မှု လက်ခံရယူနိုင်သူ ဖြစ်ရမည်။
7. ကလေးတွင် Waiver ၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်သည့် တရားဝင် တာဝန်ယူ ကိုယ်စားပြု တစ်ဦး ရှိရမည်။
8. MassHealth အေဂျင်စီ မှ မိသားစု ဝင်ငွေ အပေါ် မူတည်ပြီး ကလေး အတွက် MassHealth သာမန်လွှမ်းခြုံမှု ရရှိ နိုင်ကြောင်း ထောက်ခံရမည်။ **MassHealth လျှောက်ထားခြင်း မရှိသေးသည့် မိသားစုများအနေဖြင့် Waiver အစီအစဉ် တောင်းခံချက် လျှောက်လွှာ ဖြည့်စွက်ချိန်တွင် လျှောက်ထားရမည်။** (MassHealth လျှောက်ထားရန် ညွှန်ကြားချက်များကို နောက်စာမျက်နှာတွင် ဖော်ပြထားသည်။)

Autism Waiver အစီအစဉ်သည် အသက် 3 နှစ်ပြည့်ပြီး Early Interventionမှ ကူးပြောင်းမည့် ကလေးများအတွက် (ပြည်နယ် တစ်ဝှမ်း လစ်လပ် နေရာ 30)ကို ထောက်ပံ့နိုင်စွမ်းကိုထိန်းသိမ်းလျက် ရှိသည်။ အစီအစဉ် အတွက် သတ်မှတ်ချက်နှင့် ပြည့်မီသည့် ကလေးများကို အသက် 9 နှစ်အထိ ဝန်ဆောင်မှု ရရှိနိုင်သည်။ Waiver ဝန်ဆောင်မှု အားလုံးတွင် ကလေး အနေဖြင့် Waiver အစီအစဉ် အတွက် လျှောက်ထားသည့် အချိန်မှ စပြီး ဘဏ္ဍာရေးနှင့် ကျန်းမာရေး သတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီရန် လိုအပ်သည်။

Autism Waiver အစီအစဉ်သည် လူပြည့်ခါနီး ဖြစ်သော်လည်း အသက် 9 နှစ် ပြည့်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြား အကြောင်း အရင်းများကြောင့် အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွာသည့် ကလေးများ အမြဲရှိပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ လစ်လပ်နေရာ ရှိသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် လက်ရှိ လျှောက်ထားသော ကလေးများကို အစီအစဉ် အတွက် ထည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဌာနစိတ်အနေဖြင့် လျှောက်လွှာလက်ခံသည့် ကာလအတွင်း လျှောက်ထားလိုသူများကို လျှောက်ထားရန် အခွင့်အရေး ပေးလျက် ရှိပါသည်။ Autism ဌာနစိတ်အနေဖြင့် 2019 ခုနှစ် အောက်တိုဘာလတွင် နောက်ဆုံး လျှောက်လွှာလက်ခံခဲ့ပါသည်။

2020 ခုနှစ်အတွက် လျှောက်လွှာ လက်ခံကာလမှာ အောက်တိုဘာလ 16 ရက်နေ့မှ အောက်တိုဘာလ 31 ရက်နေ့ အထိဖြစ်သည်။ တောင်းခံမှု လျှောက်လွှာကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့် သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ဖြင့် သေချာပေါက် ပေးပို့ပါ။ Autism ဌာနစိတ်အနေဖြင့် လျှောက်လွှာ လက်ခံကာလ ကျော်လွန်ပြီးမှ ရောက်ရှိလာသော လျှောက်လွှာ အားလုံးကို ပယ်ချမည်။ 2019 ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလက သင့်အနေဖြင့် လျှောက်လွှာ တင်သွင်းခဲ့ပါက 2020 ခုနှစ်အတွက် လျှောက်လွှာ ထပ်မံ တင်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

တောင်းခံမှု လျှောက်လွှာ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် မည်သို့ ပါဝင်နိုင်မည်နည်း-

**1. တောင်းခံမှု လျှောက်လွှာ မိတ္တူ တစ်စောင် ရယူပါ**

- a. တောင်းခံမှု လျှောက်လွှာ ရယူရန် သင်၏ ဒေသခံ Autism ပံ့ပိုးမှု စင်တာ (ပူးတွဲ)ကို ဆက်သွယ်ပါ။
- b. Autism ပံ့ပိုးမှု စင်တာများသည် သင့်အား လျှောက်လွှာ ကူညီဖြည့်စွက် ပေးနိုင်သည်။
- c. လျှောက်လွှာများ အားလုံးကို DDS ဝက်ဘ်ဆိုဒ် [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/DDS) ၏ ‘DDS Autism Waiver Services’ “DDS ၏ အထီးကျန် စိတ်ဝေဒနာရှင် ရထိုက်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ” အောက်တွင် တွေ့ရှိနိုင်သည်။

**2. တောင်းခံမှု လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ရန် အောက်ပါတို့ကို လိုအပ်သည်-**

- a. ကလေး၏ မွေးနေ့
- b. ကလေး၏ လူမှုဖူလုံရေး ကတ်ပြားနံပါတ်
- c. ကလေး၏ MassHealth ID နံပါတ်

**3. တောင်းခံမှု လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းပါ**

- a. လျှောက်လွှာတိုင်းသည် 2020ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ ၁၆ ရက်နေ့မှ အောက်တိုဘာလ 31 ရက်နေ့ အတွင်း ကျရောက်သည့် စာပို့တံဆိပ်/နေ့စွဲ တံဆိပ်တုံး ပါရှိရမည်။
- b. သတ်မှတ်ကာလထက် နောက်ကျပြီး ပို့လာသော လျှောက်လွှာများကို ပယ်ချမည်။
- c. လျှောက်လွှာကို စာရိုက် ဖြည့်စွက်ခြင်းနှင့် ပရင့်ထုတ်ပြီး ဖြည့်စွက်ပါ။
- d. လျှောက်လွှာကို ဘောပင်ဖြင့် လက်မှတ်ရေးထိုးပါ။
- e. ကလေးတစ်ဦးလျှင် လျှောက်လွှာ တစ်စောင်သာ—လျှောက်လွှာ အများအပြား တင်သွင်းပါက Autism ဌာနစိတ်မှ ပယ်ချပါမည်။

**4. Autism ဌာနစိတ် မှ လူကိုယ်တိုင် လာရောက် တင်သွင်းသည့် လျှောက်လွှာများကို လက်မခံနိုင်ပါ။ လျှောက်လွှာများ အားလုံးကို အောက်ပါ လိပ်စာသို့ ပေးပို့ရမည်-**

**Department of Developmental Services  
Autism Division  
Att. Autism Program Application Form  
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118**

မတူကွဲပြားသော ဘာသာစကားနှင့် ယှဉ်ကျေးမှု နောက်ခံရှိသည့် မိသားစုများနှင့် ကလေးများ အားလုံးအတွက် Autism Waiver အစီအစဉ်တွင် တောင်းခံလျှောက်ထားခွင့် ရရှိကြောင်း သေချာစေရန် DDS ၏ Autism ဌာနစိတ်မှ ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။ အာရေဗျ၊ ဗမာ၊ တရုတ် (မန်ဒရင်းနှင့် ကွမ်တုန်း တရုတ်စကား)၊ ဟေသီ၊ Cape Verdean Creole၊ ပေါ်တူဂီ (ဥရောပ)၊ စပိန်၊ ခမာ၊ ဗီယက်နမ်၊ နီပေါနှင့် ဆိုမာလီ ဘာသာစကားတို့ဖြင့် စာရွက်စာတမ်းများကို ရရှိနိုင်သည်။

**အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သူများအတွက် ဘာသာပြန်နှင့် စကားပြန် အခမဲ့ ဝန်ဆောင်မှု ရှိသည်။**

**MassHealth ကို မည်သို့ လျှောက်ထားရမည်နည်း?** အောက်ပါ နည်းလမ်းများမှ တစ်နည်းဖြင့် MassHealth ကို လျှောက်ထားနိုင်သည်။

- သင့်တွင် အကောင့် ဖွင့်ပြီးသား ရှိပါက [mahealthconnector.org](http://mahealthconnector.org) သို့ဝင်ရောက်ပြီး MassHealth အတွက် လျှောက်ထားပါ။
- သင့်တွင် အကောင့်မရှိသေးပါက [mahealthconnector.org](http://mahealthconnector.org) တွင် အွန်လိုင်းမှ တစ်ဆင့် လျှောက်ထားခြင်းနှင့် လုံခြုံသော အွန်လိုင်း အကောင့်တစ်ခု ဖန်တီးခြင်းသည် အမြန်ဆန်ဆုံး နည်းလမ်း ဖြစ်သည်။
- [Massachusetts](http://Massachusetts) ကျန်းမာရေးနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ လွှမ်းခြုံမှုနှင့် စရိတ် ကူညီ ပေးချေမှု လျှောက်လွှာကိုဖြည့်စွက်ကာ လက်မှတ် ရေးထိုးပြီး အောက်ပါလိပ်စာသို့ ပေးပို့ပါ-

**Health Insurance Processing Center  
P.O. Box 4405  
Taunton, MA 02780  
သို့မဟုတ် ဖက်စ် 1-857-323-8300**

- MassHealth ဝန်ဆောင်မှု ဌာန ဖုန်းနံပါတ် 1-800-841-2900 ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။  
(နားမကြားသူ၊ အကြား အာရုံ ချို့ယွင်းသူ သို့မဟုတ် စကား မပြောနိုင်ပါက TTY နံပါတ် 1-800-497-4648 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ) သို့မဟုတ် 1-877-MA ENROLL (1-877-623-6765)
- လူကိုယ်တိုင် လျှောက်ထားရန် အောက်ဖော်ပြပါ MassHealth လျှောက်ထားမှု စင်တာများ MassHealth Enrollment Centers (MEC) ၌ ခုမှ ကြိုက်နှစ်သက်ရာ တစ်ခုသို့သွားပါ။

**MassHealth လျှောက်ထားမှု စင်တာ – Chelsea**  
45 Spruce Street Chelsea, MA 02150  
#1-800-841-2900 TTY 1-888-665-9997

**MassHealth လျှောက်ထားမှု စင်တာ – Tewksbury**  
367 East Street Tewksbury, MA 01876  
#1-800-841-2900 TTY 1-888-665-9997

**MassHealth လျှောက်ထားမှု စင်တာ -Springfield**  
88 Industry Avenue, Suite D Springfield, MA 01104  
#1-800-841-2900 TTY 1-888-665-99

**MassHealth လျှောက်ထားမှု စင်တာ - Taunton**  
21 Spring Street, Suite 4 Taunton, MA 02780  
#1-800-841-2900 TTY 1-888-665-9997

Autism Waiver အစီအစဉ် အကြောင်း ထပ်မံ သိရှိလိုပါက သို့မဟုတ် မေးခွန်းများ ရှိပါက Autism ပံ့ပိုးမှု စင်တာ အီးမေးလ်လိပ်စာ [AutismDivision@state.ma.us](mailto:AutismDivision@state.ma.us) သို့မဟုတ် DDS ၏ Autism ဌာနစိတ် ဖုန်းနံပါတ် 617-624-7518 သို့ ဖုန်းခေါ်ပါ။

**Massachusetts အနောက်ပိုင်း**  
**Pathlight: Autism Connections**  
41 Russell Street  
Hadley, MA 01035 | 413-585-8010

**Norfolk ကောင်တီ**  
**The Arc of South Norfolk: The Family Autism Center**  
789 Clapboardtree Street  
Westwood, MA 02090 | 781-762-4001

75 South Church Street, #402  
Pittsfield, MA 01201 | 413-443-4780

**Massachusetts အရှေ့တောင်ပိုင်း**  
**Community Autism Resources (CAR)**  
33 James Reynolds Road Unit C,  
Swansea, MA 02777 | 800-588-9239 | 508-379-0371

220 Brookdale Drive  
Springfield MA 01104 | 413-732-0531

120 Main Street 2<sup>nd</sup> Floor,  
Bridgewater, MA 02324 | 508-807-4930

**Massachusetts မြို့လယ်**  
**HMEA: Autism Resource Central**  
712 Planation Street  
Worcester, MA 01605 | 508-835-4278

**Massachusetts အရှေ့မြောက်ပိုင်း**  
**Northeast ARC (NEARC) The Autism Support Center**  
6 Southside Road  
Danvers, MA 01923 | 978-777-9135

**Metro West of Boston**  
**Autism Alliance of MetroWest (AAMW)**  
1881 Worcester Rd, # 100A  
Framingham, MA 01701 | 508-652-9900

**Greater Boston**  
**Towards Independent Living and Learning, Inc. (TILL)**  
**Autism Support Center**  
20 Eastbrook Road  
Dedham, MA 02026 | 781-302-4835

[www.mass.gov/DDS-autism-waiver-services](http://www.mass.gov/DDS-autism-waiver-services)  
အောက်ပါ ဘာသာစကားများဖြင့်လည်း သတင်း အချက်အလက် ရရှိနိုင်သည်-

အာရေဗျ၊ ဗမာ၊ တရုတ် (မန်ဒရင်းနှင့် ကွမ်တုန်း တရုတ်စကား)၊ ဟေသီ၊ Cape Verdean Creole၊  
ပေါ်တူဂီ (ဥရောပ)၊ စပိန်၊ ခမာ၊ ဗီယက်နမ်၊ နီပေါနှင့် ဆိုမာလီ