



**សារសំខាន់មួយជូនចំពោះគ្រួសារកុមារ Massachusetts
 ដែលមានអាយុក្រោម 9 ឆ្នាំ
 បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានជំងឺអូទីស៊ីម (Autism Spectrum Disorder)
 រយៈពេលដាក់ពាក្យសុំជាសាធារណៈ ថ្ងៃទី 16 ខែតុលាឆ្នាំ 2020 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែតុលាឆ្នាំ 2020**

ផ្នែកជំងឺអូទីស៊ីមនៃនាយកដ្ឋានសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ (DDS) ដំណើរការកម្មវិធីលើកលែងជំងឺអូទីស៊ីម (Autism Waiver Program) ដែលផ្តល់ជូនការអន្តរាគមន៍មួយទម្រង់មួយដើម្បីជួយកុមារដែលមានជំងឺអូទីស៊ីម ដែលបង្ហាញបញ្ហាអាកប្បកិរិយា សង្គម និងទំនាក់ទំនងធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈសេវាកម្មមួយហៅថា **ការអប់រំ នីតិសម្បទាពង្រីកបន្ថែម (Expanded Habilitation, Education)** (សេវាកម្មនិងការគាំទ្រតាមផ្ទះដ៏ល្អិតល្អន់)។ សេវាកម្មនេះធ្វើឡើងនៅតាមផ្ទះរបស់កុមារ ឬទីកន្លែងធម្មជាតិផ្សេងទៀតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់បុគ្គលិកគ្លីនិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និងអាចប្រើប្រាស់បានរយៈពេលសរុបបីឆ្នាំ។ កម្មវិធីនេះ ក៏ផ្តល់ជូនសេវាកម្មគាំទ្រពាក់ព័ន្ធដូចជាសេវាកម្មរួមបញ្ចូលក្នុងសហគមន៍ និងការសម្រាកផងដែរ។ នៅចុងបញ្ចប់រយៈពេលបីឆ្នាំនៃសេវាកម្មល្អិតល្អន់ កុមារអាចទទួលបានសេវាកម្មបំពេញបន្ថែម ដែលបំពេញតម្រូវការរបស់កុមារ និងជួយជាមួយការផ្លាស់ប្តូរចេញពីកម្មវិធីលើកលែងជំងឺអូទីស៊ីម រហូតដល់ថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 9 ឆ្នាំរបស់កុមារ។

សិទ្ធិទទួលបាន៖ ការតម្រូវខាងក្រោមនេះគឺចាំបាច់សម្រាប់ការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីលើកលែងនេះ៖

1. កុមារត្រូវតែមាន**ការវិនិច្ឆ័យរោគដែលបានបញ្ជាក់**នៃជំងឺអូទីស៊ីម ដែលត្រូវឆ្លងកាត់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយនាយកដ្ឋានសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍។
2. កុមារមិនទាន់ដល់ថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 9 ឆ្នាំរបស់ខ្លួននៅឡើយ។ កុមារដែលមានអាយុរហូតដល់ 8 ឆ្នាំអាចចូលរួមបាន។
3. កុមារគឺជាពលរដ្ឋក្នុងរដ្ឋ Massachusetts។
4. កុមារឆ្លើយតបតាមកម្រិតថែទាំដែលចាំបាច់សម្រាប់សេវាកម្មនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំមធ្យម (Intermediate Care Facility) សម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាពផ្នែកបញ្ញា (ICF/ID) ដូចបានវាយតម្លៃដោយនាយកដ្ឋានសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍។
5. គ្រួសារជ្រើសរើសឲ្យកុមារទទួលបានសេវាកម្មនៅតាមផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍។
6. កុមារត្រូវតែអាចទទួលបានសេវាកម្មយ៉ាងសុវត្ថិភាពក្នុងសហគមន៍។
7. កុមារត្រូវតែមានអ្នកតំណាងដែលមានការទទួលខុសត្រូវស្របច្បាប់ ដែលអាចដឹកនាំសេវាកម្ម និងការគាំទ្រនៃការលើកលែង។
8. ភ្នាក់ងារ MassHealth ត្រូវតែរកឃើញថាកុមារមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ MassHealth ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ។ **សម្រាប់គ្រួសារដែលមិនទាន់ដាក់ពាក្យសុំ MassHealth នៅឡើយ ពួកគេត្រូវតែធ្វើវានៅពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីលើកលែង។** (សេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបដាក់ពាក្យសុំ MassHealth គឺមាននៅទំព័របន្ទាប់)

កម្មវិធីលើកលែងជំងឺអូទីស៊ីមរក្សាសមត្ថភាពផ្នែកដែលបានបម្រុង (30 កន្លែងទូទាំងរដ្ឋ) សម្រាប់កុមារដែលមានអាយុ 3 ឆ្នាំ និងកំពុងផ្លាស់ប្តូរចេញពីការអន្តរាគមន៍រហ័ស (Early Intervention)។ កុមារដែលមានគ្រប់លក្ខខណ្ឌនៃសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់កម្មវិធីនេះ អាចទទួលបានសេវារហូតដល់ថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 9 ឆ្នាំរបស់ខ្លួន។ សេវាកម្មលើកលែងទាំងអស់ តម្រូវឲ្យកុមារបន្តឆ្លើយតបតាមការតម្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកគ្លីនិកសម្រាប់កម្មវិធីលើកលែងនេះចាប់ពីដើមរហូតដល់ចប់ការចុះឈ្មោះរបស់ខ្លួន។

ខណៈដែលកម្មវិធីលើកលែងជំងឺអូទីស៊ីម ជិតពេញនៅពេលនេះ តែងតែមានកុមារដែលចាកចេញពីកម្មវិធីជានិច្ច ដោយសារពួកគេឈានដល់អាយុ 9 ឆ្នាំ ឬដោយសារមូលហេតុផ្សេងៗ ដូច្នេះ យើងចង់ចាប់យកពិក្រមបេក្ខជនបច្ចុប្បន្ន នៅពេលមានកន្លែងទំនេរសម្រាប់កម្មវិធីនេះ។ ផ្នែកជំងឺអូទីស៊ីម កំពុងផ្តល់ឱកាសដើម្បីដាក់ពាក្យសុំចូលក្នុងក្រុមបេក្ខជនបច្ចុប្បន្នតាមរយៈការដាក់ពាក្យស្នើសុំជាសាធារណៈ។ ផ្នែកជំងឺអូទីស៊ីមបានបើកការស្នើសុំជាសាធារណៈលើកចុងក្រោយរបស់ខ្លួននៅខែតុលាឆ្នាំ 2019។

រយៈពេលស្នើសុំជាសាធារណៈឆ្នាំ 2020 ដំណើរការពីថ្ងៃទី 16 ខែតុលា - ថ្ងៃទី 31 ខែតុលាឆ្នាំ 2020។ សូមប្រាកដថាធ្វើពាក្យស្នើសុំជាសាធារណៈ តាមប្រអប់សំបុត្រ ឬតាមអ៊ីមែលចន្លោះថ្ងៃទី 16 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែតុលា។ ផ្នែកជំងឺអ៊ូទីស្ទិមនិងមិនទទួលយកការដាក់ពាក្យនៅក្រៅចន្លោះពេលនេះឡើយ។ បើសិនជាអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំក្នុងអំឡុងពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំជាសាធារណៈលើកមុននៅខែតុលាឆ្នាំ 2019 អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំម្តងទៀតសម្រាប់ឆ្នាំ 2020។

របៀបចូលរួមក្នុងនីតិវិធីស្នើសុំជាសាធារណៈ៖

1. ទទួលយកច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យស្នើសុំជាសាធារណៈ៖

- a. សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលគាំទ្រជំងឺអ៊ូទីស្ទិមក្នុងតំបន់របស់អ្នក (បានភ្ជាប់ជូន) ដើម្បីស្នើសុំពាក្យស្នើសុំជាសាធារណៈ។
- b. មជ្ឈមណ្ឌលគាំទ្រជំងឺអ៊ូទីស្ទិមនៅរង់ចាំជួយអ្នកបំពេញពាក្យសុំនេះ។
- c. ទម្រង់បែបបទទាំងអស់ក៏ត្រូវបានចុះផ្សាយនៅលើគេហទំព័រ DDS www.mass.gov/DDS ក្រោម ‘DDS Autism Waiver Services’ (សេវាកម្មលើកលែងជំងឺអ៊ូទីស្ទិមរបស់ DDS) ផងដែរ

2. បំពេញពាក្យស្នើសុំជាសាធារណៈ។ អ្នកនឹងត្រូវការ៖

- a. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ
- b. លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់កុមារ
- c. លេខ MassHealth របស់កុមារ

3. ដាក់ស្នើពាក្យស្នើសុំជាសាធារណៈ៖

- a. ពាក្យសុំត្រូវតែមានត្រារប្រៃសណីយ៍ ឬតែមកាលបរិច្ឆេទចន្លោះថ្ងៃទី 16 ខែតុលាឆ្នាំ 2020 និងថ្ងៃទី 31 ខែតុលាឆ្នាំ 2020។
- b. ពាក្យសុំដែលបានទទួលនៅក្រៅចន្លោះពេលដែលបានកំណត់នេះ នឹងមិនយកជាការឡើយ។
- c. បំពេញពាក្យសុំដោយប្រើប៊ិច និងសរសេរជាអក្សរធំឲ្យច្បាស់ៗ។
- d. ចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំដោយប្រើប៊ិច។
- e. ពាក្យសុំតែមួយច្បាប់ប៉ុណ្ណោះក្នុងកុមារម្នាក់—ផ្នែកជំងឺអ៊ូទីស្ទិមនិងបោះបង់ពាក្យសុំដែលមានច្រើនច្បាប់

4. ផ្នែកជំងឺអ៊ូទីស្ទិម មិនទទួលយកការដាក់ពាក្យសុំដោយផ្ទាល់ដៃឡើយ គេត្រូវតែធ្វើពាក្យសុំតាមប្រអប់សំបុត្រទៅកាន់៖

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

វាគឺជាអាទិភាពរបស់ផ្នែកជំងឺអ៊ូទីស្ទិមនៃ DDS ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថាដំណើរការស្នើសុំការចូលរួមសម្រាប់កម្មវិធីលើកលែងជំងឺអ៊ូទីស្ទិម គឺអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងពេញលេញសម្រាប់គ្រួសារ និងកុមារដែលមានជំងឺអ៊ូទីស្ទិម ដែលមកពីសារតាចម្រុះផ្នែកភាសា និងវប្បធម៌។ ឯកសារគឺមានជាភាសាអារ៉ាប់ ភាសាភូមា ភាសាចិន (ចិនកុកងី និងចិនកាតាំង) ភាសាក្រេអូលហៃទី ភាសាក្រេអូលកាបអ៊ែរ ភាសាព័រទុយហ្គាល់ (អ៊ីរ៉ុប) ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាខ្មែរ ភាសាវៀតណាម ភាសានេប៉ាល់ និងភាសាស៊ូម៉ាលី។

ការបកប្រែឯកសារ និងការបកប្រែផ្ទាល់មាត់គឺឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកចូលរួមទាំងអស់។

របៀបដាក់ពាក្យសុំ MassHealth៖ អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ MassHealth តាមវិធីណាមួយក្នុងចំណោមវិធីខាងក្រោម៖

- បើសិនជាអ្នកមានគណនី ចូរចុះឈ្មោះចូលទៅក្នុង mahealthconnector.org រួចដាក់ពាក្យសុំ MassHealth
- បើសិនជាអ្នកមិនមានគណនី វិធីហ្វឺសប័រម៉ុតគឺដាក់ពាក្យតាមអនឡាញ និងបង្កើតគណនីអនឡាញដែលមានសុវត្ថិភាពនៅ mahealthconnector.org។
- បំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងមាត់ធ្មេញ និងជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយនៃរដ្ឋ Massachusetts រួចធ្វើតាមប្រអប់សំបុត្រទៅកាន់៖

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

- ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាបម្រើអតិថិជនសម្រាប់សមាជិក MassHealth តាមរយៈលេខ 1-800-841-2900
TTY៖ 1-800-497-4648 សម្រាប់មនុស្សឆ្លង់ ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬគ) ឬ 1-877-MA ENROLL (877-623-6765)។
- ទៅជួបមជ្ឈមណ្ឌលមួយក្នុងចំណោមមជ្ឈមណ្ឌលចុះឈ្មោះ MassHealth (MEC) ចំនួន 4 ដែលមានរៀបរាប់នៅខាងក្រោម និងដាក់ពាក្យដោយផ្ទាល់។

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

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

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

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធីលើកលែងជំងឺអ៊ូទីស្ទ ចូរទាក់ទង មជ្ឈមណ្ឌលគាំទ្រជំងឺអ៊ូទីស្ទតំបន់របស់អ្នកនៅខាងក្រោម ឬផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ AutismDivision@state.ma.us។ ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកជំងឺអ៊ូទីស្ទនៅ DDS តាមរយៈលេខ 617-624-7518។

Massachusetts ភាគខាងលិច

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

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

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

Massachusetts ភាគកណ្តាល

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

ម៉េត្រូខាងលិច 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

ខោនធី Norfolk

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

Massachusetts ភាគអាគ្នេយ៍

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

120 Main Street 2nd Floor,
Bridgewater, MA 02324 | 508-807-4930

Massachusetts ភាគឦសាន

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

www.mass.gov/DDS-autism-waiver-services

ព័ត៌មានក៏មានជាភាសាដូចខាងក្រោមផងដែរ៖

ភាសាអារ៉ាប់ ភាសាភូមា ភាសាចិន (ចិនកុកដឺ និងចិនកាតាំង) ភាសាក្រេអូលហៃទី ភាសាក្រេអូលកាបង់ ភាសាជប៉ុន ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាខ្មែរ ភាសារុស្ស៊ី ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាអេស្ប៉ាញ និងភាសាស្នូម៉ាលី។