



विकासात्मक सेवा विभाग  
अटिजम महाशाखा

1000 Washington Street | Boston, MA 02118

अटिजम भएका कलिला बालबालिकाका परिवारहरूका लागि सन्देश

अटिजम स्पेक्ट्रम डिसअर्डर निदान भएका 9 वर्षभन्दा कम उमेरका  
बच्चाहरू भएका म्यासाचुसेट्समा बसोबास गर्ने परिवारहरूका लागि  
महत्त्वपूर्ण सन्देश

खुला अनुरोध आवेदन अवधि अक्टोबर 15, 2021 देखि अक्टोबर 30, 2021 सम्म रहने छ

विकासात्मक सेवा विभाग (DDS) को अटिजम महाशाखाले अटिजम छुट कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गर्छ । यो कार्यक्रमले गम्भीर व्यवहार, सामाजिक तथा सञ्चार समस्याहरू देखिने अटिजम भएका बच्चाहरूलाई मद्दत गर्न **विस्तारित आवास, शिक्षा** (गहन घरेलु सेवा तथा सहायता) नामक सेवामार्फत हस्तक्षेपकारी व्यक्तिगत सेवा प्रदान गर्छ । यो सेवा प्रशिक्षणप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सुपरीवेक्षणमा बच्चाको घर वा अन्य प्राकृतिक परिवेशमा प्रदान गरिन्छ र यो कुल तीन वर्षसम्म उपलब्ध गराइन्छ । यो कार्यक्रमले सामुदायिक एकीकरण गतिविधिहरू तथा राहत जस्ता सम्बन्धित सहायता सेवाहरू पनि उपलब्ध गराउँछ । तीन वर्षे गहन सेवाहरूको अन्त्यतिर बच्चाले आफ्ना आवश्यकताअनुसारका पूरक सेवाहरू प्राप्त गर्न सक्छन् र नवौं जन्मदिन नपुगुन्जेल गहन अटिजम छुट कार्यक्रमको सङ्क्रमणकालीन अवधिमा मद्दत प्राप्त गर्न सक्छन् ।

**योग्यता:** यस छुट कार्यक्रममा भाग लिनका लागि निम्न मापदण्डहरू पूरा गर्नु पर्ने छ:

1. बच्चामा अटिजम स्पेक्ट्रम विकार रहेको **पुष्टि भएको** हुनु पर्दछ, जुन विकासात्मक सेवा विभागद्वारा प्रमाणिकरण गरिने छ ।
2. बच्चा अझैसम्म 9 वर्ष पुगेका छैनन् । 8 वर्षसम्मका बच्चाहरूले भाग लिन सक्छन् ।
3. बच्चा म्यासाचुसेट्सका निवासी हुनुपर्दछ ।
4. बच्चाले विकासात्मक सेवा विभागद्वारा मूल्याङ्कन गरिएअनुसार बौद्धिक अपाङ्गता (ICF/ID) भएका व्यक्तिहरूका लागि मध्यवर्ती स्याहार केन्द्रमा सेवाहरूका लागि आवश्यक स्याहारको स्तर पूरा गर्नु पर्दछ ।
5. परिवारले बच्चालाई घर र समुदायमा सेवा दिलाउने विकल्प रोच्नु पर्दछ ।
6. बच्चालाई समुदायमा सुरक्षित ढङ्गले सेवा प्रदान गर्न सक्ने हुनु पर्दछ ।
7. बच्चाको छुट कार्यक्रमका सेवा र सहायताहरू निर्देशित गर्न सक्षम एक जना कानुनी रूपमा जिम्मेवार प्रतिनिधि हुनु पर्दछ ।
8. बच्चालाई MassHealth एजेन्सीद्वारा पारिवारिक आयको आधारमा MassHealth मानक कभरेजका लागि योग्य रहेको ठहर गरेको हुनु पर्दछ । **अझैसम्म MassHealth का लागि आवेदन नगर्ने परिवारहरूको हकमा यो छुट कार्यक्रम अनुरोध फारम पेस गर्ने समयमा आवेदन गर्नु पर्दछ ।** (MassHealth का लागि कसरी आवेदन गर्ने भन्ने बारेमा अर्को पृष्ठमा निर्देशनहरू दिइएको छ)

अटिजम छुट कार्यक्रमले 3 वर्ष उमेर भएका र प्रारम्भिक हस्तक्षेपबाट बाहिरिएका बच्चाहरूका लागि आरक्षित क्षमता (30 राज्यव्यापी स्लट) कायम गर्दछ । कार्यक्रमका लागि योग्यताका मापदण्ड पूरा गर्ने बच्चाहरूलाई उनीहरूको नवौं जन्मदिनसम्म सेवा प्रदान गर्न सकिने छ । सबै छुट सेवाहरूका लागि उनीहरू कार्यक्रममा रहुञ्जेल बच्चाले छुट कार्यक्रमका लागि आर्थिक तथा क्लिनिकल योग्यता मापदण्डहरू निरन्तर पूरा गरिरहनु पर्ने छ ।

हाल अटिजम छुट कार्यक्रम क्षमताको नजिक-नजिक पुगिसकेको भए तापनि 9 वर्ष पुगेको वा अन्य कारणले कार्यक्रम छोडेर जाने बच्चाहरू भइ नै रहन्छन् । त्यसैले, कार्यक्रमका लागि स्थानहरू उपलब्ध हुँदा हामी हालको आवेदक समूहबाट छनोट गर्न चाहन्छौं । अटिजम महाशाखाले खुल्ला अनुरोध आवेदन अवधिभर हालको आवेदक पुलका लागि आवेदन गर्ने अवसर प्रदान गरिरहेको छ । अटिजम महाशाखाले अन्तिम पटक अक्टोबर 2020 मा खुला अनुरोध जारी गरेको थियो ।

2020 खुला अनुरोध अवधि अक्टोबर 15 देखि अक्टोबर 30, 2021 सम्म कायम रहने छ । कृपया *खुला अनुरोध आवेदन* अक्टोबर 15 र अक्टोबर 30 को बिचमा हुलाकमार्फत वा इमेल गरेर पठाउन नबिर्सनुहोस् । अटिजम महाशाखाले यस समय सीमाबाहिर पेस गरिएका आवेदन खारेज गर्ने छ । यदि तपाईंले अक्टोबर 2020 मा अन्तिम खुला अनुरोध आवेदन अवधिमा आवेदन पेस गर्नुभएको थियो भने तपाईंले 2021 का लागि पुनः आवेदन पेस गर्नु पर्ने छ ।

खुल्ला अनुरोध प्रक्रियामा कसरी भाग लिने:

1. *खुला अनुरोध आवेदनको एक प्रति प्राप्त गर्नुहोस्*

- खुला अनुरोध आवेदन* माग्नका लागि कृपया आफ्नो स्थानीय अटिजम सहायता केन्द्र (संलग्न गरिएको) मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।
- अटिजम सहायता केन्द्रहरूले तपाईंलाई आवेदन पूरा गर्न मद्दत गर्ने छन् ।
- सबै फारमहरू DDS को वेबसाइट [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/DDS) को 'DDS अटिजम छुट सेवाहरू' मुनि पनि पोस्ट गरिएको छ ।

2. *खुला अनुरोध आवेदन पूरा गर्नुहोस् । तपाईंसँग निम्न कुराहरू हुनु पर्दछ:*

- बच्चाको जन्म मिति
- बच्चाको सामाजिक सुरक्षा नम्बर
- बच्चाको MassHealth ID नम्बर

3. *खुला अनुरोध आवेदन पेस गर्नुहोस् ।*

- आवेदन अक्टोबर 15, 2021 र अक्टोबर 30, 2021 को बिचमा पोस्टमार्क वा डेट स्ट्याम्प लगाइएको हुनु पर्दछ ।
- यस तोकिएको समयावधि बाहिर प्राप्त भएका आवेदनहरू खारेज गरिने छ ।
- कलमले लेखेर आवेदन भर्नुहोस् र स्पष्ट रूपमा ठुलो अक्षरमा लेख्नुहोस् ।
- कलमले लेखेर आवेदनमा हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।
- प्रति बच्चा एउटा मात्र आवेदन पेस गर्न मिल्छ । एकभन्दा बढी आवेदन आएका खण्डमा अटिजम महाशाखाले ती आवेदन खारेज गर्ने छ

4. *अटिजम महाशाखाले हाताहाती बुझाइएका आवेदनहरू स्वीकार गर्ने छैन आवेदनहरू निम्न ठेगानामा हुलाकमार्फत पठाइनु पर्ने छ:*

विकासत्मक सेवा विभाग  
अटिजम महाशाखा  
ध्यानार्कर्षण: अटिजम कार्यक्रम आवेदन फारम  
1000 Washington Street, Boston, MA 02118

अटिजम छुट कार्यक्रममा सहभागिता जनाउने अनुरोधका लागि अपनाइने प्रक्रिया भाषिक र सांस्कृतिक रूपबाट विविध पृष्ठभूमिबाट आएका परिवार र अटिजम भएका बच्चाहरूका लागि पुर्ण रूपमा पहुँचयोग्य रहने कुरा सुनिश्चित गर्नु DDS अन्तर्गत अटिजम महाशाखाको प्राथमिकता हो । सामग्रीहरू अरबी, बर्मेली, चीनियाँ (मान्डारिन र क्यान्टोनिस), हायसियन क्रियोले, केप भर्डियन क्रियोले, पुर्तगाली (युरोपेली), स्पेनी, खमेर, भियतनामी, नेपाली र सोमाली भाषामा उपलब्ध छन् ।

सबै सहभागीहरूका लागि अनुवाद र दोभाषे सेवा निःशुल्क उपलब्ध छन् ।

**MassHealth का लागि कसरी आवेदन गर्ने:** तपाईं MassHealth का लागि निम्नमध्ये कुनै पनि तरिका प्रयोग गरेर आवेदन दिन सक्नुहुन्छ:

- यदि तपाईंको खाता छ भने [mahealthconnector.org](http://mahealthconnector.org) मा साइन इन गर्नुहोस् र MassHealth का लागि आवेदन दिनुहोस्
- यदि तपाईंको खाता छैन भने सबभन्दा छिटो तरिका भनेको अनलाइन आवेदन दिने र [mahealthconnector.org](http://mahealthconnector.org) मा सुरक्षित अनलाइन खाता खोल्ने हो ।
- स्वास्थ्य तथा दन्त कभरेज र खर्च बेहोर्नमा मद्दतका लागि म्यासाचुसेट्स आवेदन भरेर हस्ताक्षर गर्नुहोस् र हुलाकमार्फत यस ठेगानामा पठाउनुहोस्:

Health Insurance Processing Center  
P.O. Box 4405  
Taunton, MA 02780  
अथवा 1-857-323-8300 मा फ्याक्स गर्नुहोस्

- 1-800-841-2900 डायल गरी MassHealth सदस्य ग्राहक सेवा केन्द्रमा कल गर्नुहोस् (TTY: 1-800- 497-4648 कान नसुन्ने, राम्रोसँग नसुन्ने वा बोल्न नसक्नेहरूका लागि) वा 1-877-MA ENROLL (877-623-6765) ।
- तल सूचीबद्ध 4 MassHealth नामाङ्कन केन्द्रहरू (MEC) मध्ये कुनै केन्द्रमा जानुहोस् र व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित भई आवेदन दिनुहोस् ।

**MassHealth नामाङ्कन केन्द्र - चेल्सी**

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

**MassHealth नामाङ्कन केन्द्र - टेक्सबरी**

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

**MassHealth नामाङ्कन केन्द्र - स्प्रिङफिल्ड**

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

**MassHealth नामाङ्कन केन्द्र - टनटन**

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

तपाईं अटिजम छुट कार्यक्रमका सम्बन्धमा थप जानकारी प्राप्त गर्न चाहनुहुन्छ भने तल दिइएको तपाईंको स्थानीय अटिजम सहायता केन्द्रमा सम्पर्क गर्नुहोस् वा [AutismDivision@mass.gov](mailto:AutismDivision@mass.gov) मा इमेल गर्नुहोस् । वा 617-624-7778 डायल गरी DDS को अटिजम महाशाखामा कल गर्नुहोस् ।

**पश्चिमी म्यासाचुसेट्स****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

**सेन्ट्रल म्यासाचुसेट्स****HMEA: Autism Resource Central**

712 Planation Street  
Worcester, MA 01605 | 508-835-4278

**मेट्रो वेस्ट वा बोस्टन****Autism Alliance of MetroWest (AAMW)**

1881 Worcester Rd, # 100A  
Framingham, MA 01701 | 508-652-9900

**ग्रेटर बोस्टन****Vinfen**

90 Cambridge Street  
Cambridge, MA | 617-441-1800

**नफोर्क काउन्टी****The Arc of South Norfolk: The Family Autism Center**

789 Clapboardtree Street  
Westwood, MA 02090 | 781-762-4001

**दक्षिणपश्चिम म्यासाचुसेट्स****Community Autism Resources (CAR)**

33 James Reynolds Road Unit C,  
Swansea, MA 02777 | 800-588-9239 | 508-379-0371

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

**उत्तरपश्चिम म्यासाचुसेट्स****Northeast ARC (NEARC) The Autism Support Center**

6 Southside Road  
Danvers, MA 01923 | 978-777-9135

[www.mass.gov/DDS-autism-waiver-services](http://www.mass.gov/DDS-autism-waiver-services)

यो जानकारी निम्न भाषाहरूमा पनि उपलब्ध छः

अरबी, बर्मेली, चीनियाँ (मान्डारिन तथा क्यान्टोनिज), हायसियन क्रियोले, केप भर्डियन क्रियोले, पुर्तगाली (युरोपेली), स्पेनी, खमेर, भियतनामी, नेपाली र सोमाली