**សារសំខាន់ជូនចំពោះក្រុមគ្រួសារនៅរដ្ឋ Massachusetts**

**ដែលមានកូនអាយុក្រោម 9 ឆ្នាំ**

**ដែលបានពិនិត្យឃើញថាមានជំងឺអូទីសឹម (Autism Spectrum Disorder)**

**បើកចុះឈ្មោះចាប់ពីថ្ងៃទី 17 ខែតុលាឆ្នាំ 2019 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែតុលាឆ្នាំ 2019**

ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹម (Autism Division) នៃក្រសួងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ (Department of Developmental Services; DDS) ដំណើរការ​កម្មវិធីលើកលែង​សម្រាប់ជំងឺអូទីសឹម (Autism Waiver Program) ដែលផ្តល់ជូនការអន្តរាគមន៍មួយទល់មួយ ដើម្បីជួយដល់កុមារដែលមាន​ជំងឺ​អូទីសឹម ដែល​សម្តែង​ចេញ​នូវបញ្ហាអាកប្បកិរិយា សង្គម និងទំនាក់ទំនង​ធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈសេវាកម្មមួយមានឈ្មោះថា **នីតិសម្បទា ការអប់រំបន្ថែម (Expanded Habilitation, Education)** (សេវាកម្ម និងការគាំទ្រតាមផ្ទះល្អិតល្អន់)។ សេវាកម្មនេះ ធ្វើឡើងនៅក្នុងផ្ទះរបស់កុមារ ឬទីកន្លែងធម្មជាតិ​ផ្សេង​ទៀត ដែលស្ថិតក្រោម​ការត្រួតពិនិត្យរបស់​បុគ្គលិកគ្លីនិកដែលបានទទួល​ការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និង​មានផ្តល់ជូនរយៈពេលសរុបបីឆ្នាំ។ ការលើកលែងនេះ ក៏ផ្តល់ជូន​សេវាកម្មគាំទ្រដែលទាក់ទង​ផ្សេងៗ​ដូចជា សកម្មភាពរួមបញ្ចូលក្នុងសហគមន៍ ទំនិញ និងសេវាកម្ម​បុគ្គល និងការថែទាំ​គ្រាអាសន្ន។ នៅចុងបញ្ចប់​នៃរយៈពេល​បីឆ្នាំ​នៃ​សេវាកម្មល្អិតល្អ កុមារ​អាច​នឹង​ទទួលបាន​សេវាកម្ម​បន្ថែម ដែល​បំពេញតាមតម្រូវការរបស់កុមារ និងជួយ​ដល់​ការផ្លាស់ប្តូរចេញ​ពី​កម្មវិធី​លើកលែង​សម្រាប់ជំងឺអូអីសឹមល្អិតល្អន់ រហូតដល់​ថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 9 ឆ្នាំរបស់កុមារ។

ខណៈដែល​កម្មវិធីលើកលែង​សម្រាប់ជំងឺអូទីសឹមជិតពេញនៅពេលនេះ គឺតែងតែមានកុមារ​ដែលចាកចេញ​ពីកម្មវិធី​ជានិច្ច ដោយសារ​ពួកគេ​ដល់អាយុ 9 ឆ្នាំ ឬ​ដោយសារ​មូលហេតុផ្សេងទៀត។ ដូច្នេះ យើង​ចង់​ឲ្យមាន​ការជ្រើសរើស​បេក្ខភាព​ដើម្បីបំពេញ​កៅអីដែលទំនេរសម្រាប់កម្មវិធីនេះ។ អាស្រ័យហេតុនេះ​ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹម កំពុងផ្តល់ឱកាស​ឲ្យដាក់ពាក្យសុំ​ការលើកលែង​​ទៅតាមរយៈពេល​ដាក់ពាក្យសុំដែលបើកចំហ។ ការិយាល័យផ្នែក​អូទីសឹម បាន​ផ្តល់ជូនការចុះឈ្មោះ​បើកចំហ​លើកចុងក្រោយ​កាលពីខែតុលាឆ្នាំ 2018។ **រយៈពេល​បើកដាក់ពាក្យដំណើរការចាប់ពីថ្ងៃទី 17 ខែតុលា - ថ្ងៃទី 31 ខែតុលា។ សូម​ធ្វើឲ្យប្រាកដថា​ផ្ញើសំបុត្រ ឬផ្ញើឯកសារដាក់ពាក្យ​តាមអ៊ីមែល​នៅចន្លោះថ្ងៃទី 17 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែតុលា។ ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹម នឹងមិនពិចារណាលើ​ការដាក់ពាក្យ​ដែលនៅក្រៅ​រយៈពេលនេះឡើយ។**

**កម្មវិធីអូទីសឹម រក្សាចំនួនកៅអីបម្រុងសម្រាប់កុមារ​ដែលមានអាយុ 3 ឆ្នាំ និង​ដែលកំពុងផ្លាស់ប្តូរ​ចេញពី​ការ​អន្តរកម្ម​ឆាប់រហ័ស (Early Intervention)។ នេះមានន័យថា ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹម បម្រុងទុក​កៅអីចំនួន 20 ទូទាំងរដ្ឋ​សម្រាប់​កុមារដែលមាន​អាយុ 3 ឆ្នាំ។ កុមារទាំងនេះ នឹង​ចាំបាច់​ត្រូវ​បំពេញតាម​បទដ្ឋាននៃ​សិទ្ធិទទួលបាន​​ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង​គ្លីនិដែលទាក់ទាំងទាំងអស់ ដែលតម្រូវ​ឲ្យមាន​ដើម្បីចូលក្នុងកម្មវិធី​ដដែល។**

**ការលើកលែងសម្រាប់​ជំនួយ​អូទីសឹម បម្រើកុមារដែល​មាន​​ជំងឺ​អូទីសឹម និង​មាន​សិទ្ធិទទួលបាន​កម្មវិធី​លើកលែង ​រហូតដល់​ថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 9 ឆ្នាំ។ សេវាកម្ម​លើកលែងទាំងអស់ តម្រូវឲ្យ​កុមារ​បន្ត​បំពេញតាម​តម្រូវការ​នៃសិទ្ធិទទួលបាន​ផ្នែក​ហិរញ្ញវត្ថុ និង​គ្លីនិក​សម្រាប់​កម្មវិធីលើកលែង** (Waiver Program)**។**

សារនេះ មានគោលបំណងជូនដំណឹងអ្នកអំពី​តម្រូវការនៃសិទ្ធិទទួលបាន​សម្រាប់​កម្មវិធីលើកលែង​សម្រាប់​ជំងឺអូទីសឹម៖

សិទ្ធិទទួលបាន៖ តម្រូវការខាងក្រោម​នេះ គឺចាំបាច់​ដើម្បី​ចូលរួម​ក្នុងកម្មវិធីនេះ៖

1. កុមារត្រូវតែ **បានពិនិត្យច្បាស់លាស់** ថាមាន​ជំងឺអូទីសឹម ត្រូវឆ្លងកាត់​ការផ្ទៀងផ្ទាត់​ដោយ​ក្រសួង​សេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍។
2. កុមារ​មិនទាន់​ឈាន​ដល់​ថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 9 ឆ្នាំរបស់ខ្លួន។ កុមារ​ដែល​មាន​អាយុដល់ 8 ឆ្នាំ​អាច​ចូលរួមមាន។
3. កុមារ គឺជាប្រជាជន​ដែល​មាន​ទីលំនៅ​ក្នុងរដ្ឋ Massachusetts។
4. កុមារ​បំពេញតាម​កម្រិតការថែតាំ ដែល​តម្រូវឲ្យ​មាន​សម្រាប់​សេវាកម្មនៅក្នុង មន្ទីរថែទាំមធ្យម (Intermediate Care Facility) សម្រាប់​បុគ្គល​ដែលមាន​ពិការភាព​ផ្នែក​បញ្ញា (ICF/ID) ដូច​បាន​វាយតម្លៃដោយ​ក្រសួង​សេវាកម្ម​អភិវឌ្ឍន៍។
5. គ្រសួសារ​ជ្រើសរើស​ឲ្យ​កូន​ទទួលបាន​សេវាកម្មនៅផ្ទះ និងក្នុង​សហគមន៍។
6. កុមារ​ត្រូវតែ​អាច​ទទួលបាន​សេវា​ដោយសុវត្ថិភាព​នៅក្នុង​សហគមន៍។
7. កុមារត្រូវតែមាន​អ្នក​តំណាង​ទទួលខុសត្រូវ​ស្របច្បាប់ ដែល​អាច​ណែនាំ​សេវាកម្ម និងការគាំទ្រ​របស់​កម្មវិធី​លើកលែង។
8. កុមារ​ត្រូវបាន​រកឃើញ​ដោយ​ភ្នាក់ងារ MassHealth ថា​មានសិទ្ធិទទួលបាន​ការធានារ៉ាប់រង MassHealth Standard ដោយផ្អែកលើ​ប្រាក់ចំណូល​ក្រួសារ។ **សម្រាប់គ្រួសារ​ដែល​មិនទាន់បាន​ដាក់ពាក្យសុំ MassHealth គេ​ចាំបាច់ត្រូវធ្វើវា​​នៅពេល​ដាក់ពាក្យស្នើសុំ​សិទ្ធិទទួលបាន​កម្មវិធីលើកលែង** (**Waiver Program Eligibility Request Form)។**

របៀបដាក់ពាក្យសុំ **MassHealth៖** អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក​សម្រាប់ MassHealth តាមវិធី​ណាមួយ​ដូចខាងក្រោម៖

ចូលក្នុងគណនីរបស់អ្នក​នៅ [MAhealthconnector.org](file:///C%3A%5CUsers%5CMarSullivan%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CDesktop%5CMAhealthconnector.org)។ អ្នកអាច​បង្កើត​គណនីអនឡាញមួយ បើសិនជា​អ្នក​មិនទាន់​មាន​នៅឡើយ។ ការ​ដាក់ពាក្យ​តាមអនឡាញ អាច​ជា​វិធីដ៏ឆាប់រហ័សដើម្បីឲ្យអ្នក​ទទួលបាន​ការធានារ៉ាប់រង ជាង​ការ​ផ្ញើ​ក្រដាសពាក្យសុំ​តាម​ប្រអប់សំបុត្រ។

Khmer: Family Notice for the Autism Waiver Program English 2019

ផ្ញើពាក្យសុំ​ដែលបាន​បំពេញរួច និងបានចុះហត្ថលេខារួចរបស់អ្នកតាម​ប្រអប់សំបុត្រ​ទៅកាន់
Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780

ផ្ញើពាក្យសុំ​ដែលបាន​បំពេញរួច និងបានចុះហត្ថលេខារួចរបស់អ្នកតាម​ទូរសារ​ទៅកាន់លេខ 1-857-323-8300។

ទូរស័ព្ទ​ទៅ​មជ្ឈមណ្ឌល​សេវា​បម្រើអតិថិជនរបស់ MassHealth តាមរយៈលេខ 1-800-841-2900
(TTY: 1-877-623-7773 សម្រាប់​អ្នក​ដែលថ្លង់ ខ្សោយការស្តាប់ ឬ​ពិការ​និយាយមិនកើត) ឬ 1-877-MA ENROLL (877-623-6765)។

ទៅកាន់​មជ្ឈមណ្ឌល​ចុះឈ្មោះរបស់ MassHealth (MEC) ដើម្បី​ដាក់ពាក្យដោយផ្ទាល់។ សូមមើល​កូនសៀវភៅ​សមាជិក​សម្រាប់​ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និង​ជំនួយសម្រាប់​បង់ថ្លៃ (Member Booklet for Health Coverage and Help Paying Costs) សម្រាប់​បញ្ជីអាសយដ្ឋាន​របស់ MEC។

របៀបចូលរួម​ក្នុង​ដំណើរការ​សិទ្ធិទទួលបាន​

1. ទទួលបាន​ច្បាប់ចម្លង​នៃ​ពាក្យស្នើសុំ​កម្មវិធី​ជំងឺអូទីសឹម **(Autism Program Request Form)** មួយច្បាប់។
	1. សូមទាក់ទង​មជ្ឈមណ្ឌល​គាំទ្រជំងឺ​អូទីសឹម​តាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក (រាយនាមនៅខាងក្រោម) ដើម្បី​ស្នើសុំ​ពាក្យសុំ។
	2. មជ្ឈមណ្ឌល​គាំទ្រ​ជំងឺអូទីស៊ីម​នៅរង់ចាំ​ជួយអ្នក​បំពេញ​ពាក្យសុំនេះ។
	3. ការិយាល័យផ្នែក​អូទីសឹម នឹង​​ចុះផ្សាយ​ទម្រង់​បែបបទទាំងអស់នៅលើ​គេហទំព័រ DDS៖
		* [**www.mass.gov/DDS**](http://www.mass.gov/dmr) **នៅក្រោម** ‘Autism Spectrum Services’
2. បំពេញពាក្យសុំកម្មវិធីជំងឺអូទីសឹម

ដើម្បីបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ អ្នកនឹងត្រូវការ៖

* + - 1. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កូនអ្នក
			2. លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់កូនអ្នក
			3. លេខ **MassHealth ID** របស់កូនអ្នក
1. ដាក់ពាក្យសុំសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីជំងឺអូទីសឹម
* **ទម្រង់បែបបទពាក្យសុំទាំងអស់ ត្រូវតែមានសញ្ញាប្រៃសណីយ៍ ឬ​តែមកាលបរិច្ឆេទ​ចន្លោះ** ថ្ងៃទី 17 ខែតុលាឆ្នាំ 2019 និងថ្ងៃទី 31 ខែតុលាឆ្នាំ 2019។
* **ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹម នឹង​មិនពិចារណា​លើ​ទម្រង់បែបបទណា​ដែល​ផ្ញើ​មក​ក្រៅពីរយៈពេលដែលបាន​កំណត់ខាងលើឡើយ។**
* **សូម​បំពេញ​ទម្រង់ពាក្យសុំ​ការលើកលែងសម្រាប់ជំងឺអូទីសឹម​ដោយប្រើ​ប៊ិច និងសរសេរអក្សរធំឲ្យបានច្បាស់។**
* **សូមចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់​បែបបទដោយប្រើប៊ិច។**
* **ផ្ញើពាក្យសុំតែមួយប៉ុណ្ណោះសម្រាប់កុមារម្នាក់**—**ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹម​នឹង​បដិសេធ​ទម្រង់បែបបទច្រើន**
* **សូម​ផ្ញើ​ពាក្យសុំតាមប្រៃសណីយ៍ (ការិយាល័យ​ផ្នែក​អូទីសឹម មិន​ទទួល​ការដាក់ពាក្យដោយផ្ទាល់ដៃឡើយ) ទៅកាន់៖**

**AUTISM DIVISION of DDS**

**Att. Autism Program Application Form**

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

វាជាអាទិភាព​របស់​ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹមរបស់ DDS ក្នុងការធានាថា​ក្រុមគ្រួសារ និងកុមារដែលមានជំងឺអូទីសឹម​ដែលមាន​សាវតារផ្សេងៗគ្នាទាំង​ខាងវប្បធម៌ និងភាសា​អាច​ទទួលបានកម្មវិធី​លើកលែងសម្រាប់​ជំងឺអូទីសឹមបានយ៉ាងពេញលេញ។

**ការបកប្រែឯកសារ និងការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គឺ​អាចប្រើបាន​ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់​អ្នកចូលរួមទាំងអស់។**

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ និងព័ត៌មានអំពីការលើកលែងផ្សេងៗទៀតគឺមាននៅលើគេហទំព័ររបស់ DDS [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/dmr) នៅក្រោម ‘Autism Spectrum Services’ និង​មាននៅ​មជ្ឈមណ្ឌល​គាំទ្រជំងឺអូទីសឹម​ដែល​ទទួលបានមូលនិធិពី DDS។ ឯកសារ​គឺមាន​ជាភាសាអារ៉ាប់ ភាសាចិន ភាសាបារាំង ភាសាហៃទីក្រេអូល ភាសាខ្មែរ ភាសាព័រទុយហ្កាល់ ភាសារុស្ស៊ី ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាថៃ និងភាសាវៀតណាម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម​អំពី​កម្មវិធីលើកលែងសម្រាប់ជំងឺអូទីសឹម សូមទាក់ទង​មជ្ឈមណ្ឌលគាំទ្រ​ជំងឺអូទីសឹម​តាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ឬអ៊ីមែលទៅកាន់ AutismDivision@state.ma.us. ឬតេទៅ​ការិយាល័យផ្នែកអូទីសឹម​នៅ DDS តាមរយៈលេខ 617-624-7518។

**បញ្ជីរាយនាម​នៃ​មជ្ឈមណ្ឌល​គាំទ្រ​ជំងឺអូទីសឹម៖**

**Pathlight: Autism Connections**:

116 Pleasant Street

Easthampton, MA, 01027

#413-529-2428: បម្រើការនៅ Western, MA

**Advocates: Autism Alliance of MetroWest (AAMW):**

1881 Worcester Road Suite 100A

Framingham, Ma, 01701

#508-652-9900: បម្រើការនៅ Metro West of Boston

**Community Autism Resources (CAR)**:

33 James Reynolds Rd, Unit C

Swansea, MA 02777

#508-379-0371: បម្រើការនៅ Southeastern, MA

**HMEA: Autism Resource Center**:

712 Plantation Street

Worcester, MA 01605

#508-835-3723: បម្រើការនៅ៖ Central, MA

**NEARC: The Autism Support Center**:

6 Southside Road

Danvers, MA 01923

#978-777-9135: បម្រើការនៅ Northeastern, MA

**TILL, Inc.: Autism Support Center:**

20 Eastbrook Road

Dedham, MA 02026

#781-302-4600 x 4661: បម្រើការនៅ Greater Boston

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

789 Clapboardtree Street

Westwood, MA 02090

#781-762-4001, X. 395 បម្រើការនៅ Norfolk County Area

www.mass.gov/DDS

Autism Spectrum Services

ព័ត៌មាន​ក៏មានជា៖

ភាសាអារ៉ាប់ ភាសាអាមហារី ភាសាចិន ភាសាបារាំង

ភាសាហ្គូចារ៉ាទី ភាសាហៃទីក្រេអូល ភាសាខ្មែរ

ភាសាព័រទុយហ្គាល់ ភាសារុស្ស៊ី

ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាថៃ ភាសាទួគី ភាសាវៀតណាម