The Commonwealth of Massachusetts

Executive Office of Health & Human Services

Department of Developmental Services

500 Harrison Avenue

**Marylou Sudders**

**Secretary**

**Jane F. Ryder**

**Commissioner**

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

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

 Boston, MA 02118

**Charles D. Baker**

**Governor**

**Karyn E. Polito**

 **Lieutenant Governor**

September, 2017

સપ્ટેમ્બર, 2018

પ્રિય માતા-પ્રિતા/વાલી,

તમને આ િત્ર મળી રહ્યો છે કારણ કે અમારી િાસે તમારા બાળક/બાળકો માટે ફાઇલ િર એક ઑટટઝમ વેવર િોગ્રામ પ્રવનંતી ફોમમ છે. આ વખતે, ઑટટઝમ પ્રવભાગ ઑટટઝમ વેવર િોગ્રામ માટે એક નવી ઓિન પ્રવનંતી અવપ્રિ આયોપ્રિત કરવાની તૈયારી કરી રહ્યો છે. આનાથી પ્રવકાસલક્ષી સેવા પ્રવભાગ િર ઑટટઝમ પ્રવભાગ િર ઑટટઝમ વેવર િોગ્રામ માટેની અરજીઓ ચાલુ રહે છે કે નહીં તેની ખાતરી કરવામાં આવે છે અને નવેસરથી પ્રનદાન કરેલા બાળકો વાળા િટરવારોને સહભાગી થવાની તક િણ આિવામાં આવે છે.

િો તમે હિુ િણ તમારા બાળક/બાળકોને ઑટટઝમ વેવર િોગ્રામ માટે ગણાવવા માંગતા હો તો તમને આ િત્ર સાથે િોડાયેલ એક-િૃષ્ઠ અરજી પ્રવનંતી ફોમમ િૂણમ ભરવો િડશે. છેલ્લી ઓિન પ્રવનંતી અવપ્રિ માંના બિા િૂવમ અરજી ફોમમ હવે માન્ય નથી.

ઓિન પ્રવનંતી અવપ્રિ 17મીઓક્ટોબર, 2018 - 31મી ઓક્ટોબર, 2018 સુિી ચાલશે. કૃિા કરી આ બે તારીખો વચ્ચે િ અરજી મેલ અથવા ઈમેલ કરો. 17મી ઓક્ટોબર, 2018 િહેલાં આવેલા અથવા 31મી ઓક્ટોબર, 2018 િછી િોસ્ટમાકમ કરેલાં સબપ્રમશન્સ ઑટટઝમ પ્રવભાગ કાઢી નાખશે.

વેવર માટેની િાત્રતા માિદંડ િૂરં કરતાં બાળકોને એક ઑટટઝમ સ્િેક્રમ ટડસઓડમર સાથે વેવર તેમના 9મા િન્મટદવસ સુિી સેવા આિવાનું ચાલુ રાખશે. જ્યારે િોગ્રામ િૂણમ ક્ષમતામાં હોય છે, તયાં દર વર્ે િોગ્રામના ટનમઓવરનો દર ઉચ્ચ હોય છે;તેથી ઓિન સ્લૉટ ભરવા માટે અમે ઓિન પ્રવનંતી યાદીમાંથી બાળકો લઈએ છીએ.

વેવર બાળકોને દર અઠવાટડયે સરેરાશ 6-8 કલાક સુિી પ્રવસ્તૃત વસવાટ, પ્રશક્ષણ (સઘન ગૃહ સમથમનો) મેળવવાની િરવાનગી આિે છે. િટરવારની

િરૂટરયાતો િૂરી કરતી િુરવઠનીય સેવાઓ (રાહત અને સામાન અને સેવાઓ, વગેરે) િણ િટરવાર ઍક્સેસ કરી શકે છે. ઑટટઝમ વેવર સેવાઓ બાળકના 9મા િન્મટદવસ િર સમાપ્ત થાય છે. બિી વેવર સેવાઓ માટે િરૂરી છે કે વેવર િોગ્રામ માટેની

નાણાકીય અને પ્રક્લપ્રનકલ િાત્રતાની

િરૂટરયાતો િૂરી કરવાનું બાળક ચાલુ રાખે.

ટરમાઇન્ડર તરીકે, ઑટટઝમ વેવર િોગ્રામ માટેની મૂળભૂત િાત્રતાની િરૂટરયાતો અહીં આિેલી છે:

 િ ાત્રત ા : આ િોગ્રામમાં સહભાગી થવા માટે નીચેની િરૂટરયાતો િરૂરી છે:

1. બાળક િાસે એક ઑટટઝમ સ્િેક્રમ ટડસઓડમરની િુપ્રિ કરતું એક પ્રનદાન હોવું િ િોઈએ

2. બાળક હિુ સુિી તેના/તેણીના 9મા િન્મટદવસ સુિી િહોંચ્યું નથી. 8 વર્મની ઉંમર નીચેના બાળકો સહભાગી થઈ શકે છે

3. બાળક મેસાચ્યુએટ્સનો પ્રનવાસી હોય

4. બાળક તબીબી િાત્રતા િોરણ િૂરં કરે

5. કુટુંબ બાળક માટે ઘર અને સમુદાયમાં સેવાઓ મેળવવાનું િસંદ કરે

6. બાળકને સમુદાયમાં સુરપ્રક્ષત રીતે સેવાઓ આિી શકાતી હોય

7. બાળક િાસે માફી સેવાઓ પ્રનદેપ્રશત કરી શકે એવો કાયદેસર રીતે િવાબદાર િપ્રતપ્રનપ્રિ હોવો િોઈએ

 Gujarati: Letter to Families AWP OE 2018

8. બાળક િાત્ર હોવું િોઈએ અથવા માસહેલ્થ સ્ટાન્ડડમ કવરેિ માટે િાત્રતા મેળવવામાં સક્ષમ હોવું િોઈએ

માસહેલ્થ માટે કેવી રીતે અરજી કરવી િોઈએ? તમે નીચે આિેલ કોઈ િણ રીતે માસહેલ્થ માટે તમારી અરજી સબપ્રમટ કરી શકો છો:

 [MAhealthconnector.org..](file:///C%3A/jgeorge/Desktop/MAhealthconnector.org) િર તમારા એકાઉન્ટમાં સાઇન ઇન કરો . િો તમારી િાસે કોઈ એકાઉન્ટ ન હોય તો તમે એક ઑનલાઇન એકાઉન્ટ બનાવી શકો છો. એક કાગળ િર અરજી મેલ કરવા કરતાં ઑનલાઇન અરજી કરવી એ તમારી માટે કવરેિ મેળવવાની એક ઝડિી રીત હોઈ શકે છે.

 તમારી િૂણમ-ભરેલી, હસ્તાક્ષટરત અરજી આમને મેલ કરો હેલ્થ ઇંશ્યોરન્સ િોસેસીંગ સેન્ટર

િી.ઓ. બૉક્સ 4405

ટાંટન, MA 02780.

 તમારી િૂણમ-ભરેલી, હસ્તાક્ષટરત અરજી 1-857-323-8300 િર ફૅક્સ કરો.

 માસહેલ્થ ગ્રાહક સેવા કેન્રને 1-800-841-2900 િર કૉલ કરો

(બહેરા: ઓછુ ં સાંભળતા, અથવા બોલવામાં અક્ષમ લોકો માટે TTY:1-877-623-7773) અથવા 1-877-623-6765.

 રૂબરૂ અરજી કરવા માટે માસહેલ્થ પ્રવનંતી સેન્ટર (MEC)ની મુલાકાત લો. MEC સરનામાઓની યાદી માટે આરોગ્ય કવરેિ અને મદદ ચૂકવણી કકમતો માટેનું સદસ્ય બૂકલેટ િુ ઓ.

 ઓિન પ્રવનંતી િટિયામાં કેવી ર ીતે સહભ ાગી થવું:

બાળક દીઠ માત્ર એક અરજી—બહુપ્રવિ ફોમમ કાઢી નાખવામાં આવશે અરજી ફોમમ સબપ્રમટ કરો: મેલ દ્વારા

 બિી અરજીઓ િર 17મી ઓક્ટોબર,2018 - 31મી ઓક્ટોબર, 2018 વચ્ચેનો એક િોસ્ટમાકમ/તારીખ સ્ટેમ્િ હોવો િ િોઈએ

 કૃિા કરી લખીને ફોમમ િૂણમ કરો અનેસ્િિ રીતે પ્રિટ કરો

 કૃિા કરી ફોમમ નીચે આિેલ સરનામાં િર મેલ કરો: (ઑટટઝમ પ્રવભાગ રૂબરૂ િહોંચાડેલા ફોમમનો સ્વીકાર કરતું નથી)

DDSનો ઑટટઝમ પ્રવભાગ

અટેન્શન: ઑટટઝમ વેવર િોગ્રામ ઓિન પ્રવનંતી

500 હેટરસન એવન્યુ, બોસ્ટન, MA 02118

અરજી ફોમમ સબપ્રમટ કરો:

ઈમેલ દ્વારા

 બિી અરજીઓ AutismDivision@state.ma.us િર ઈમેલ કરવી િડશે

 બિી અરજીઓ માત્ર પ્રિતૃ/વાલી દ્વારા િ સીિી મોકલવામાં આવવી િોઈએ

 બિી અરજીઓ 17 મીઓક્ટોબર,2018 - 31મી ઓક્ટોબર, 2018 વચ્ચે ઈમેલ કરવી િડશે

 ફોમમ ઇલેક્રોપ્રનકલી અથવા પ્રિટ કરીને િૂણમ કરી શકાય છે, સ્િિ રીતે લખીને ઈમેલમાં સ્કૅન કરી શકાય છે

 એટેચ કરેલાં ફોમમ નીચેના ફોમેટમાં મોકલી શકાય છે: (િસંદગીનું) PDF, િો સ્િિ રીતે રશ્યમાન હોય તો JPG

o િો સ્માટમ ફોન/ટૅબલેટ િર િૂણમ કરવામાં આવે તો એક પ્રનિઃશુલ્ક સ્કૅનર એપ્રપ્લકેશન ડાઉનલોડ કરો અને એક PDF ફાઇલ દ્વારા મોકલો.

અનુવાદ અને અથમઘટન સહભાગીઓ માટે પ્રવનામૂલ્ય આિવામાં આવે છે.

DDSના ઑટટઝમ પ્રવભાગ િાસે કુટુંબ સંબંપ્રિત વેવર િોગ્રામ અરજી ફોમમ બહુપ્રવિ ભાર્ાઓમાં ઉિલબ્િ હોય છે. અરબી, પ્રચની, ફ્રેન્ચ, હાએશ્યન- ટિઓલ, ખ્મેર, િોટુમગીઝ, રપ્રશયન, સ્િેપ્રનશ, થાઈ અને પ્રવયેતનામીભાર્ામાં એક નકલ માટે કૃિા કરી DDS વેબસાઇટ િર જાઓ અથવા DDS અનુદાનીત ઑટટઝમ આિાર કેન્રો માંના સાત કેન્રો માંથી કોઈિણ એક કેન્ર િર કૉલ કરો. આ સૂચના અને અન્ય વેવર માપ્રહતી 'ઑટટઝમ સ્િેક્રમ સેવાઓ’ હેઠળ આવેલ [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/dmr) િરની DDS વેબસાઇટ િર અથવા તો DDS અનુદાનીત ઑટટઝમ આિાર કેન્રો િર ઉિલબ્િ

છે. ઑટટઝમ વેવર િોગ્રામ પ્રવશે વિારાની માપ્રહતી માટે અથવા તો તમને કોઈ િશ્ન હોય, તો કૃિા કરી AutismDivision@state.ma.us િર

ઈમેલ કરો અથવા તો 617-624-7518 િર ઑટટઝમ પ્રવભાગને કૉલ કરો.