MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM
給有自閉症兒童之家庭的信息

給有九歲以下兒童
被診斷患上自閉障礙症候群 (Autism Spectrum Disorder)
的麻州家庭之重要信息 –
公開申請時段: 2016 年 10 月 17 日至 2016 年 10 月 31 日

發展服務署(DDS)自閉症部正舉辦一項「自閉症豁免收費計劃」(Autism Waiver Program)。該計劃是透過一個名為「**擴大康復、教育**」的服務 (密集家居服務和支援)，對在行為、社交和溝通方面有嚴重問題的自閉症兒童提供一對一介入的幫助。這項服務將會於有關兒童的家中或其他自然情境中、並在接受過培訓的臨床職員督導下進行，為期共三年。該豁免收費計劃亦同時提供相關的支援服務，如: 社區共融活動和暫息服務 (respite) 等。在這三年密集家居服務結束時，有關兒童可能獲得符合其需要並幫助其過渡離開密集式「自閉症豁免收費計劃」的補充性服務 --- 直至其九歲生日為止。

自閉症豁免收費計劃現在能為 385 名兒童服務。雖然該計劃目前已接近額滿，但經常會有兒童由於已滿九周歲或其他原因而退出該計劃。因此，我們希望能擁有一份當前有效的申請人名單，以便再有名額時可以從該名單中作出挑選。因此，自閉症部現正透過一個公開申請時段提供申請豁免收費的機會。自閉症部上次的公開申請是在 2015 年 10 月。**這次公開申請時段則從 10 月 17 日至 10 月 31 日。請確保在 10 月 17 日至 10 月 31 日期間郵寄或電郵有關申請表格。自閉症部將不會受理這期間以外的申請。假如您在上次 2015 年 10 月份的公開申請時段曾經遞交過申請表格，您必須重新提交一份 2016 年度的申請表**。

是項自閉症計劃為三歲以及正過渡離開「早期干預」的兒童預留了資源。也就是說，自閉症部為三歲的兒童保留了二十個全州範圍的名額。但這些兒童仍需符合所有與經濟和臨床方面相關的資格要求才能加入是項計劃。

是項自閉症計劃為患上自閉障礙症候群、未達其九歲生日、並符合該豁免收費計劃資格的兒童提供服務。所有豁免收費服務都要求有關兒童需要持續符合豁免收費計劃在經濟和臨床方面的資格要求。

本信息是要告訴你有關「自閉症豁免收費計劃」的資格要求 :

<u>資格</u>: 必須符合下列要求才能參加本計劃:

1. 該名兒童必須被**確診患上**自閉障礙症候群 (Autism Spectrum Disorder)，並需經發展服務署核實。
2. 該兒童尚未達其九歲生日。從剛出生至八歲的兒童都可以參加。
3. 該兒童是麻州居民。
4. 該兒童經**發展服務署**評估，符合需要在中介照護機構內接受服務的智障人士 (ICF/ID) 之照護程度。
5. 有關家庭選擇讓該兒童在家中和社區中接受服務。
6. 該兒童必須可以安全地在社區內接受服務。
7. 該兒童必須有一名法律責任代表，可對豁免收費計劃的服務及支援作出指導。
8. 該兒童必須被「麻州醫療補助」(MassHealth) 代理機構確定其家庭收入符合「麻州醫療補助標準類」(MassHealth Standard) 的覆蓋範圍。**至於目前尚未申請「麻州醫療補助」的家庭，必須在遞交「豁免收費計劃資格申請表」時已完成有關申請。**

MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM
給有自閉症兒童之家庭的信息

怎樣申請「麻州醫療補助」? 你可以通過下列任何方式申請「麻州醫療補助」:

登入你在 MAhealthconnector.org 的帳戶。假如你還未有相關帳戶，則可開設一個在線帳戶。網上申請可能比以郵寄方式申請能讓你更快獲得有關保險。

把已填妥並簽署的申請表郵寄至:
Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780

把已填妥並簽署的申請表傳真至 1-857-323-8300

致電麻州醫療補助客戶服務中心，電話1-800-841-2900
(失聰、具聽力障礙、或具語言障礙人仕請致電 TTY: 1-877-623-7773) 或1-877-MA ENROLL (877-623-6765)

親臨一所麻州醫療補助登記中心 (MEC)。各麻州醫療補助登記中心 (MEC) 的地址可參考「醫療保險及幫助支付費用」成員手冊 (Member Booklet for Health Coverage and Help Paying Costs)

怎樣參加申請程序:

1. **索取一份「自閉症豁免收費計劃申請表」**
   a. 請向貴區的自閉症支援中心 (名單列於下面) 索取有關申請表。
   b. 自閉症支援中心可以協助你填寫申請表。
   c. 自閉症部將會把所有表格放在發展服務署(DDS) 的網站內:
      - **www.mass.gov/DDS** 放在標題為'Autism Spectrum Services'之下

2. **填妥「自閉症豁免收費計劃申請表」**
   要填妥該表格，你需要:
   1. 你孩子的出生日期
   2. 你孩子的社會安全號碼
   3. 你孩子的麻州醫療補助成員身份証號碼

3. **遞交「自閉症豁免收費計劃申請表」**
   - 所有表格的郵戳日期或日期章必須是在 2016 年 10 月 17 日至 2016 年 10 月 31 日期間。
   - 自閉症部將不受理這指定期間以外的申請表。
   - 請用鋼筆或原子筆以正楷清楚填妥表格。
   - 請用鋼筆或原子筆簽名。
   - 只可為每名兒童遞交一份申請表---遞交多份申請表將不被自閉症部受理。
   - 請把表格郵寄 (自閉症部不會接受親身遞交的表格) 至:

     AUTISM DIVISION of DDS
     Att. Autism Program Application Form
     500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

發展服務署 (DDS) 自閉症部將優先考慮確保操不同語言和具不同文化背境的自閉症兒童及其家庭都能有充份機會獲得「自閉症豁免收費計劃」的參加資格。

筆譯和口譯均免費提供給所有參與者

MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM
給有自閉症兒童之家庭的信息

本通告及其他豁免收費訊息已載於發展服務署 (DDS) 網站 www.mass.gov/DDS 'Autism Spectrum Services'標題下，同時亦已放置在由發展服務署 (DDS) 資助的自閉症支援中心內。有關材料具備阿拉伯語、漢語、法語、海地 - 克里奧爾語、高棉語、葡萄牙語、俄語、西班牙語、泰語及越南語版本。如欲獲得「自閉症豁免收費計劃」的額外信息，請聯絡貴區的自閉症支援中心，或電郵 AutismDivision@state.ma.us, 或致電發展服務署的自閉症支援中心，電話 617-624-7518。

自閉症支援中心名單:

名稱: ACL: Community Resources for People with Autism (CRPA)
地址: 116 Pleasant St. Easthampton, MA 01027
電話: #413-529-2428:服務麻州西部 (Western, MA)

名稱: Advocates: Autism Alliance of MetroWest (AAMW)
地址: 1881 Worcester Road, Suite 100A, Framingham MA, 01701
電話: #508-652-9900: 服務波士頓西都區 (Metro West of Boston)

名稱: Community Autism Resources (CAR)
地址: 33 James Reynolds Rd, Unit C, Swansea, MA 02777
電話: #508-379-0371: 服務麻州東南部 (Southeastern, MA)

名稱: HMEA: Autism Resource Center
地址: 71 Sterling Street, West Boylston, MA 01583
電話: #508-835-4278:服務麻州中部 (Central, MA)

名稱: NEARC: The Autism Support Center
地址: 6 Southside Road, Danvers, MA 01923
電話: #978-777-9135: 服務麻州東北部 (Northeastern, MA)

名稱: TILL, Inc.: Autism Support Center
地址: 20 Eastbrook Road, Dedham, MA 02026
電話: #781-302-4600 x 4661:服務大波士頓區 (Greater Boston)

名稱: The Arc of South Norfolk: The Family Autism Center
地址: 789 Clapboardtree Street, Westwood, MA 02090
電話: #781-762-4001, X. 395: 服務諾爾福郡地區 (Norfolk County Area)

www.mass.gov/DDS
自閉症服務
信息材料同時具備下列語言的版本:

阿拉伯語、漢語、法語、
海地 - 克里奧爾語、高棉語、
葡萄牙語、俄語、
西班牙語、泰語、越南語