



致麻塞諸塞州十歲以下 患孤獨症譜系障礙兒童的 家長的重要資訊

2024 年 10 月 18 日至 2024 年 11 月 1 日

發展服務部（DDS）孤獨症部門負責“兒童孤獨症豁免計畫”，該計畫通過“擴展康復、教育”（強化的家庭服務和支援）服務提供一對一干預，幫助表現出嚴重行為、社交和溝通問題的孤獨症兒童。這項服務在經過培訓的臨床工作人員的監督下，在兒童的家中或其他自然環境中提供，總共三年。該計畫還提供相關的支援服務，如社區融合活動、家庭培訓和暫托。在三年的強化服務結束時，兒童可以獲得滿足其需求的補充服務，並幫助其從兒童孤獨症豁免計畫的強化部分過渡出來，直到兒童10歲生日。

資格：以下要求是參與本豁免計畫所必需的：

1. 兒童必須被**確診**為孤獨症譜系障礙，並經發展服務部核實。
2. 兒童還沒到10歲生日。出生至9歲的兒童可以參加。
3. 兒童是麻塞諸塞州的居民。
4. 經發展服務部的評估，兒童符合智力殘障者中級護理機構 (ICF/ID) 服務所要求的護理水準。
5. 家長選擇讓孩子在家裡和社區接受服務。
6. 孩子必須能夠在社區中安全地接受服務。
7. 兒童必須有一名負責任的法定代表，能夠監督該計畫的服務和支援。
8. 兒童必須經MassHealth機構根據家庭收入確認其符合MassHealth標準保險的資格。**對於尚未申請MassHealth的家庭，必須在提交兒童孤獨症豁免計畫公開申請表時完成申請。**（關於如何申請MassHealth的說明請見下頁）

所有服務都要求，孩子在註冊期間應繼續滿足“兒童孤獨症豁免計畫”的財務和臨床資格要求。

“兒童孤獨症豁免計畫”將繼續為符合該計畫資格標準的孤獨症譜系障礙兒童提供服務，直到他們10歲生日。目前，該計畫每年可為大約500名兒童提供服務。“兒童孤獨症豁免計畫”為3歲並脫離早期幹預的兒童保留了預留名額（全州45個名額）。該計畫每年的人員流動率都很高，因此，我們從這個公開申請名單中抽取人員來填補空缺。孤獨症部門通過公開申請階段為當前的申請人提供了申請機會。孤獨症部門於2023年10月舉行了上一次公開申請。

2024 年 10 月 18 日至 2024 年 11 月 1 日。請務必在 2024 年 10 月 18 日至 2024 年 11 月 1 日期間通過郵件或電子郵件發送公開申請。孤獨症部門將丟棄在此時間範圍之外提交的材料。如果您在 2023 年 10 月的上次公開申請期內提交了申請，您必須重新提交 2024 年的申請。

如何參與公開申請流程：

1. 獲得一份公開申請的副本：

- a. 請聯絡您當地的孤獨症支援中心（附件）索要公開申請表。
- b. 孤獨症支持中心會幫助您完成申請。
- c. 所有表格也發佈在 DDS 網站 www.mass.gov/DDS 的“DDS 孤獨症豁免服務”（‘DDS Autism Waiver Services’）部分。

2. 完成公開申請表。您需要：

- a. 您孩子的出生日期
- b. 您孩子的社會保障號碼
- c. 您孩子的 MassHealth 身份證件號碼

3. 提交公開申請表。

- a. 申請表的郵戳和日期戳必須在 2024 年 10 月 18 日至 2024 年 11 月 1 日。
- b. 我們將丟棄在該指定時間段之外收到的申請表。
- c. 用鋼筆和印刷字體清楚地填寫申請表。
- d. 用鋼筆在申請表上簽名。
- e. **每個孩子只交一份申請表**——孤獨症部門將丟棄多份申請表

4. 孤獨症部門不接受親手遞交的申請，申請必須郵寄至：

**Department of Developmental Services
Autism Division
Attn: Children’s Autism Waiver Program Open Request
1000 Washington Street, Boston, MA 02118**

確保來自不同語言和文化背景的孤獨症家庭和孤獨症兒童都能完全無障礙地參與“兒童孤獨症豁免計畫”的申請程式，這是 DDS 孤獨症部門的優先事項。材料有阿拉伯語、緬甸語、中文（普通話和粵語）、海地克裡奧爾語、維德角克裡奧爾語，葡萄牙語（歐洲）、西班牙語、高棉語、越南語、尼泊爾語和索馬里語版本。

所有參與者均可獲得免費的筆譯和口譯服務。

如何申請 MassHealth： 您可以通過以下任一種方式申請 MassHealth：

- 如果您有帳戶，請登錄 mahealthconnector.org 申請 MassHealth
- 如果您沒有帳戶，最快的方法是線上申請，並在 mahealthconnector.org 上創建一個安全的網上帳戶。
- 填寫並簽署 [《麻塞諸塞州健康和牙科保險及幫助支付費用申請表》](#) 並郵寄至：

**Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780
或發傳真至：1-857-323-8300**

- 請致電 MassHealth 會員客戶服務中心，電話：1-800-841-2900（TTY（短信電話）：1-800-497-4648 供失聰者、聽力障礙或言語障礙者使用）或 1-877-MA ENROLL（877-623-6765）。
- 訪問下面列出的四個 MassHealth 註冊中心（MEC）之一，並親自申請。

MassHealth 註冊中心 - Chelsea

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

MassHealth 註冊中心 - Tewksbury

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

MassHealth 註冊中心 - Springfield

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

MassHealth 註冊中心 - Taunton

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

欲瞭解“孤獨症豁免計畫”的其它資訊，請聯繫下面的當地孤獨症支援中心或發送電子郵件至：AutismDivision@mass.gov。或致電 DDS 的孤獨症部門，電話：617-624-7778。

麻塞諸塞州西部**Pathlight: Autism Connections**

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

Norfolk 縣**Lifeworks: The Family Autism Center**

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

麻塞諸塞州中部**HMEA: Autism Resource Central**

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

麻塞諸塞州東南部**Community Autism Resources (CAR)**

40-A Dean St,
Taunton, MA 02780 | 508-379-0371

Boston 都市西部**Autism Alliance of MetroWest (AAMW)**

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

麻塞諸塞州東北部**Northeast ARC (NEARC) The Autism Support Center**

100 Independence Way-Suite D3
Danvers, MA 01923 | 978-777-9135

大波士頓**Vinfen**

1208A VFW Parkway
West Roxbury, MA 02132 | 617-206-5038

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

資訊還有以下語言版本：

阿拉伯語、緬甸語、中文（普通話和粵語）、海地克裡奧爾語、維德角克裡奧爾語，葡萄牙語（歐洲）、西班牙語、高棉語、越南語、尼泊爾語和索馬里語