



DEPARTMENT OF DEVELOPMENTAL SERVICES
AUTISM DIVISION
1000 Washington Street | Boston, MA 02118
OTİZİMLİ UFAK ÇOCUKLARIN AİLELERİNE MESAJ

10 Yaşın Altında Otizm Spektrum Bozukluğu
Tanısı Çocukları Olan
Massachusetts Ailelerine Önemli Bir Mesaj
Açık Talep Başvuru Dönemi: 18 Ekim 2024 - 1 Kasım 2024

The Autism Division of the Department of Developmental Services (Gelişim Hizmetleri Departmanı (DDS) Otizm Bölümü), **Genişletilmiş Habilitasyon, Eğitim** (yoğun evde hizmet ve destek) adı verilen bir hizmet aracılığıyla ciddi davranış, sosyal ve iletişim sorunları sergileyen otizmlili çocuklara yardım etmek için birebir müdahaleler sağlayan Çocuklarda Otizm Feragat Programı hizmeti yürütmektedir. Bu hizmet, çocuğun evinde veya diğer doğal ortamlarda, eğitilmiş klinik personelinin gözetiminde gerçekleşir ve toplam üç yıl boyunca sağlanır. Program aynı zamanda toplumsal entegrasyon faaliyetleri, aile eğitimi ve dinlenme gibi ilgili destek hizmetlerini de sağlar. Üç yıllık yoğun hizmetlerin sonunda çocuk, ihtiyaçlarını karşılar ve 10. yaş gününe kadar Çocuklar için Otizm Feragat Programının yoğun bölümünden geçişine yardımcı olan ek hizmetlere erişebilir.

Uygunluk: Bu feragat programına katılım için aşağıdaki gereksinimleri karşılamak gereklidir:

1. Çocuğun, Gelişim Hizmetleri Departmanı tarafından doğrulanması koşuluyla, **doğrulanmış** bir Otizm Spektrum **Bozukluğu** tanısına sahip olması gerekir.
2. Çocuk henüz 10. yaşına gelmemiş olmalıdır. Doğumdan 9 yaşına kadar olan çocuklar katılabilir.
3. Çocuk Massachusetts'te ikamet ediyor olmalıdır.
4. Çocuk, GELİŞİM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ tarafından değerlendirildiği üzere, Zihinsel Engelli kişilere yönelik bir Orta Düzey Bakım Tesisindeki (ICF/ID) hizmetler için gereken bakım düzeyini karşılamalıdır.
5. Aile, çocuğun evde ve toplumda hizmet almasını tercih etmelidir.
6. Çocuğun toplumda güvenli bir şekilde hizmet alabilmesi gerekir.
7. Çocuğun, programın hizmetlerini ve desteklerini yönetebilecek, yasal olarak sorumlu bir temsilcisi bulunmalıdır.
8. Çocuğun, aile gelirine göre MassHealth Standard kapsamına uygun olduğu MassHealth ajansı tarafından tespit edilmesi gerekir. **Henüz MassHealth'e başvurmamış aileler için bu, Çocuklarda Otizm Feragat Programı Açık Talep Formunun doldurulması sırasında yapılmalıdır.** (MassHealth'e nasıl başvurulacağına ilişkin talimatlar bir sonraki sayfadır)

Tüm hizmetlerin alınması, çocuğun, kayıt süresi boyunca Çocuklar için Otizm Feragat Programının mali ve klinik uygunluk koşullarını karşılamasıyla gerçekleşir.

Çocuklar için Otizm Feragat Programı, Programa uygunluk kriterlerini karşılayan otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara 10. yaş günlerine kadar hizmet vermeye devam edecektir. Şu anda program yılda yaklaşık 500 çocuğa hizmet verebilir. Çocuklar için Otizm Feragat Programı, 3 yaşında olan ve Erken Müdahaleden çıkan çocuklar için ayrılmış kapasiteyi (eyalet çapında 45 kontenjan) korur. Programda her yıl yüksek bir katılım oranı vardır, bu nedenle açık kontenjanları doldurmak için bu Açık Talep listesinden yararlanıyoruz. Otizm Bölümü, açık talep başvuru dönemi aracılığıyla mevcut başvuru havuzuna başvuru yapma fırsatı sunuyor. Otizm Bölümü son açık talebini Ekim 2023'de gerçekleştirmiştir.

2024 Açık Talep dönemi 18 Ekim 2024 - 1 Kasım 2024 tarihleri arasında yapılacaktır. Lütfen *Açık Talep Başvurusunu* 16 Ekim ile 31 Ekim arasında POSTA veya E-POSTA ile göndermeyi unutmayın. Otizm Bölümü bu sürenin dışındaki yapılan gönderimleri dikkate almayacaktır. Ekim 2023'deki son açık talep başvuru döneminde başvuruda bulundusanız, 2024 YILI İÇİN YENİDEN BAŞVURU YAPMALISINIZ.

Açık Talep Sürecine Nasıl Katılabilirsiniz:

1. Bir adet *Açık Talep Başvuru* nüshası alın

- Please contact your local Autism Support Center (attached) to request the *Open Request Application*.
- Otizm Destek Merkezleri başvurunuzu tamamlamanıza yardımcı olmaya hazırdır.
- Tüm formlar ayrıca <http://www.mass.gov/DDS> adresindeki DDS web sitesinde 'DDS Otizm Feragat Hizmetleri' (DDS Autism Waiver Services)başlığı altında yayınlanmaktadır.

2. *Açık Talep Başvurunuzu* tamamlayın. Aşağıdakilere bilgilere ihtiyacınız olacak:

- Çocuğun doğum tarihi
- Çocuğun sosyal güvenlik numarası
- Çocuğun MassHealth ID numarası

3. *Açık Talep Başvurusunu* Gönderin:

- Başvurularda 18 Ekim 2024 - 1 Kasım 2024 tarihleri arasında yapılmış Posta Damgası veya Tarih Damgası bulunması gerekmektedir.
- Belirtilen süre dışında yapılan başvurular dikkate alınmayacaktır.
- Başvuruyu tükenmez kalemle okunaklı bir şekilde doldurun ve veya yazın
- Başvuruyu tükenmez kalemle imzalayın.
- ÇOCUK BAŞINA SADECE BİR BAŞVURU – Otizm Bölümü birden fazla başvuruyu iptal edecektir

4. Otizm Bölümü elden teslim edilen başvuruları kabul ETMİYOR; başvurular şu adrese postalanmalıdır:

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

Çocuklar için Otizm Feragat Programına katılım talep etme sürecinin, dilsel ve kültürel açıdan farklı geçmişlere sahip otizimli aileler ve çocuklar için tamamen erişilebilir olmasını sağlamak DDS Otizm Bölümü'nün bir önceliğidir. Materyaller Arapça, Birmanya, Çince (Mandarin ve Kantonca), Haiti Kreyolu, Yeşil Burun Adaları Kreyolu, Portekizce (Avrupa), İspanyolca, Kmerce, Vietnamca, Nepalce ve Somali dillerinde mevcuttur.

Çeviri ve tercümanlık hizmeti tüm katılımcılara ücretsiz olarak sunulmaktadır.

MassHealth'e Nasıl Başvurulur: MassHealth'e aşağıdaki yollardan herhangi biriyle başvurabilirsiniz:

- Hesabınız varsa mahealthconnector.org'da oturum açın ve MassHealth'e başvurun
- Hesabınız yoksa en hızlı yol, çevrimiçi başvuruda bulunmak ve mahealthconnector.org adresinden güvenli bir şekilde çevrimiçi hesap oluşturmaktır.
- [Massachusetts Sağlık ve Diş Sigortası ve Yardım Ödeme Masrafları Başvurusunu](#) doldurup imzalayın ve şu adrese postalayın:

**Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780
ya da 1-857-323-8300 numasına faks ile yollayın**

- 1-800-841-2900 numaralı telefondan MassHealth Üye Müşteri Hizmetleri Merkezini arayın. (TTY: 1-800-497-4648 Sağır, işitme güçlüğü çeken veya konuşma engelli kişiler için) veya 1-877-MA KAYIT (877-623-6765).
- Aşağıda listedeki 4 Kitle Sağlığı Kayıt Merkezinden (MEC) birini ziyaret edin ve şahsen başvuru yapın.

MassHealth Enrollment Center (MassHealth Kayıt Merkezi) – Chelsea

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

MassHealth Enrollment Center-Springfield

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

MassHealth Enrollment Center – Tewksbury

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

MassHealth Enrollment Center- Taunton

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

Otizm Feragat Programı hakkında ek bilgi için aşağıdaki yerel Otizm Destek Merkezinizle iletişime geçin veya <mailto:AutismDivision@mass.gov> adresine e-posta gönderin. Veya 617-624-7778 numaralı telefondan DDS'deki Otizm Bölümünü arayın.

Western Massachusetts**Pathlight: Autism Connections**

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

Central Massachusetts**HMEA: Autism Resource Central**

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

Metro West of Boston**Autism Alliance of MetroWest (AAMW)**

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

Greater Boston**Vinfen**

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

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

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

Southeastern Massachusetts**Community Autism Resources (CAR)**

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

Northeastern Massachusetts**Northeast ARC (NEARC) The Autism Support Center**

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

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

Bilgiye buradanda da ulaşabilirsiniz.

Arapça, Birmanya, Çince (Mandarin ve Kantonca), Haiti Kreyolu, Yeşil Burun Adaları Kreyolu, Portekizce (Avrupa), İspanyolca, Khmer, Vietnamca, Nepalce ve Somalice