ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПО РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С АУТИЗМОМ
40 Broad Street, 4th Floor, Boston, MA 02109

ОБРАЩЕНИЕ К СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Важная информация для семей штата Massachusetts, имеющих детей в возрасте до 10 лет с диагнозом «расстройство аутистического спектра»

Период подачи заявок на участие: с 16 октября 2026 г. по 30 октября 2026 г.

Подразделение по работе с людьми с аутизмом Департамента социального обеспечения людей с нарушениями в развитии (DDS) реализует Альтернативную программу для детей с аутизмом, которая предусматривает индивидуальные меры вмешательства для детей с аутизмом, испытывающих серьезные проблемы с поведением, социализацией и коммуникацией, в рамках услуги **«Расширенная абилитация, образование»** (интенсивные услуги и поддержка на дому). Услуга оказывается на срок до трех лет по месту жительства ребенка или в привычной для него среде под наблюдением квалифицированных клинических специалистов. Программа также включает сопутствующие услуги поддержки: интеграция в общество, обучение членов семьи и временный уход. По истечении трех лет интенсивной помощи ребенок может получать дополнительные услуги, соответствующие его потребностям и помогающие с переходом из интенсивной фазы Альтернативной программы для детей с аутизмом, вплоть до достижения им 10-летнего возраста.

Критерии отбора: для участия в Альтернативной программе необходимо соответствовать следующим требованиям:

1. Ребенок должен иметь **подтвержденный диагноз** «расстройство аутистического спектра», который будет проверен Департаментом социального обеспечения людей с нарушениями в развитии.
2. Ребенку еще не исполнилось 10 лет. В программе могут участвовать дети от рождения до 9 лет включительно.
3. Ребенок проживает в штате Massachusetts.
4. Ребенок соответствует уровню ухода, необходимому для получения услуг в учреждении промежуточного ухода для лиц с нарушениями интеллекта (ICF/ID), по оценке DDS.
5. Семья хочет, чтобы ребенок получал услуги на дому и в сообществе.
6. Нахождение ребенка в сообществе должно быть безопасным для него самого и окружающих.
7. Ребенок должен иметь законного представителя, который будет координировать оказание услуг и поддержки в рамках программы.
8. Агентство MassHealth должно признать ребенка имеющим право на страховое покрытие MassHealth Стандарт на основе дохода семьи. **Семьям, которые еще не подали заявление на страхование MassHealth, необходимо сделать это одновременно с подачей заявки на участие в Альтернативной программе для детей с аутизмом** (инструкции по подаче заявления на MassHealth приведены на следующей странице).

Для получения всех услуг ребенок должен соответствовать финансовым и клиническим критериям Альтернативной программы для детей с аутизмом на протяжении всего периода участия. Альтернативная программа для детей с аутизмом продолжит обслуживать детей с расстройством аутистического спектра, которые соответствуют критериям отбора, пока им не исполнится 10 лет. На данный момент в программе могут участвовать примерно 500 детей в год.

В программе предусмотрены резервные места (55 мест по всему штату) для детей 3 лет, завершающих участие в программе раннего вмешательства. Ежегодно в программе наблюдается высокая ротация, поэтому мы набираем участников из списка поданных заявок для заполнения вакантных мест. Подразделение по работе с людьми с аутизмом открывает прием заявок для включения в текущий список кандидатов в период приема заявок. Предыдущий прием заявок проводился в октябре 2025 г.

Прием заявок на 2026 год пройдет с 16 по 30 октября 2026 года. Заявка должна быть отправлена ПО ПОЧТЕ, ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ, ФАКСУ или заполнена ОНЛАЙН в период с 16 по 30 октября 2026 года. Заявки, отправленные вне этого периода, рассматриваться не будут. Подразделение по работе с людьми с аутизмом НЕ принимает заявки, доставленные лично. Если вы подавали заявку во время предыдущего приема заявок в октябре 2025 года, ВАМ НЕОБХОДИМО ПОДАТЬ ЗАЯВКУ ПОВТОРНО НА 2026 ГОД.

Как принять участие в процессе подачи заявок:

1. **Получите форму *заявки на участие***
   - **a.** Чтобы запросить форму *заявки на участие*, свяжитесь с местным Центром поддержки лиц с аутизмом (см. ниже).
   - **b.** Специалисты Центров готовы оказать Вам помощь в заполнении заявки.
   - **c.** Все формы также размещены на сайте DDS: Общая информация об Альтернативной программе для детей с аутизмом DDS | Mass.gov
   - **d.** НЕ БОЛЕЕ ОДНОЙ ЗАЯВКИ НА ОДНОГО РЕБЕНКА – Повторные заявки подразделением рассматриваться не будут. Подразделение по работе с людьми с аутизмом не принимает формы, доставленные лично.

2. **Заполните *заявку на участие*. Вам понадобятся:**
   - **a.** дата рождения ребенка;
   - **b.** номер соц. страхования ребенка;
   - **c.** идентификационный номер MassHealth ребенка.

3. **Как подать *заявку на участие*:**
   - **a. По почте**
     - i. На всех заявках должен стоять почтовый штемпель / штамп с датой отправки не позднее 30 октября 2026 г.
     - ii. Пожалуйста, заполните форму ручкой, разборчиво, печатными буквами.
     - iii. Пожалуйста, отправьте форму по адресу:
       DEPARTMENT OF DEVELOPMENTAL SERVICES - AUTISM DIVISION
       ATTN: Children's Autism Waiver Program Open Request
       40 Broad Street, 4th Floor
       Boston, MA 02109
   - **b. По электронной почте**
     - i. Все заявки направлять по электронной почте: DDS-ChildrensAutismWaiverProgram@mass.gov
     - ii. Все заявки должны отправляться только лично родителем/опекуном.
     - iii. Все заявки должны быть отправлен по электронной почте в период с 16 по 30 октября 2026 года.
     - iv. Форму можно заполнить в электронном виде или распечатать, разборчиво заполнить ручкой и отсканировать для отправки по электронной почте.

v. Форму можно отправить приложением в следующих форматах: PDF (предпочтительно), JPG (если текст четко виден).
vi. Если Вы заполняете форму со смартфона или планшета, скачайте бесплатное приложение-сканер и отправьте файл в формате PDF.

c. Заполнение онлайн

i. Заявку можно заполнить по следующей ссылке: Заявка на участие в программе, 2026 год
ii. Заявку можно заполнить, отсканировав QR-код:
iii. Все заявки должны быть заполнены онлайн в период с 16 по 30 октября 2026 года.

d. По факсу 1-857-323-8379

Приоритетом Подразделения по работе с людьми с аутизмом DDS является полная доступность процесса подачи заявок на участие в Альтернативной программе для детей с аутизмом для семей и детей с аутизмом из различных языковых и культурных сред. Материалы переведены на следующие языки: амхарский, арабский, китайский (путунхуа и кантонский), гаитянский креольский, кабо-вердианский креольский, французский, португальский (европейский и бразильский), русский, испанский, турецкий, вьетнамский, непальский и сомалийский.

Услуги устного и письменного перевода предоставляются всем участникам бесплатно.

Как подать заявление на MassHealth: Подать заявление на MassHealth можно любым из следующих способов:

- Если у вас есть аккаунт, войдите в свой аккаунт на сайте https://www.mahealthconnector.org/ и подайте заявление на MassHealth.
- Если у Вас нет аккаунта, самый быстрый способ — подать заявление онлайн, создав защищенный аккаунт на сайте https://www.mahealthconnector.org/.
- Заполните и подпишите Заявление штата Massachusetts на получение медицинского и стоматологического страхования, а также финансовой помощи и отправьте его почтой по адресу:
  Health Insurance Processing Center
  P.O. Box 4405
  Taunton, MA 02780
  или по факсу 1-857-323-8300
- Позвоните в Центр обслуживания клиентов MassHealth по телефону: 1-800-841-2900 (телетайп (TTY): 1-800- 497-4648 для глухих, слабослышащих или лиц с нарушениями речи) или 1-877-MA ENROLL (877-623-6765).

Дополнительная информация об Альтернативной программе для детей с аутизмом:

- **Посетите сайт DDS:** Общая информация об Альтернативной программе для детей с аутизмом DDS | Mass.gov
- **Свяжитесь с местным Центром поддержки лиц с аутизмом (см. информацию ниже)**
- **Напишите нам по эл. почте DDS-ChildrensAutismWaiverProgram@mass.gov или**
- **Позвоните в Подразделение по работе с людьми с аутизмом DDS по тел. 617-624-7778.**

ЦЕНТРЫ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ DDS:

Западный Massachusetts
Autism Connections, a Program of ServiceNet
11 Village Hill Road
Northampton, MA 01060 | (413) 585-8010

Центральный Massachusetts
Autism Resource Center, A Program of Advocates
712 Plantation Street
Worcester, MA 01605 | 508-835-4278

MetroWest
Autism Alliance, A Program of Advocates
1881 Worcester Rd, # 100A
Framingham, MA 01701 | 508-652-9900

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

Округ Norfolk
Lifeworks: *The Family Autism Center*
789 Clapboardtree Street
Westwood, MA 02090 | 781-762-4001

Юго-восточный Massachusetts
Community Autism Resources (CAR)
40-A Dean St,
Taunton, MA 02780 | 508-379-0371

Северо-восточный Massachusetts
Northeast ARC (NEARC) The Autism Support Center
100 Independence Way-Suite D3
Danvers, MA 01923 | 978-777-9135