



給自閉症幼童家人的一封信

給在麻薩諸塞州中
有未滿 9 歲
確診自閉症障礙類群兒童家庭的重要訊息
開放請求申請期間 2020 年 10 月 16 日至 2020 年 10 月 31 日

發展服務部 (DDS) 的自閉症科進行了一項自閉症豁免計畫，該計畫提供一對一干預方法，透過名為**教育擴展適應訓練**的服務 (密集居家服務和支持)，協助表現出嚴重行為、社交和溝通問題的自閉症兒童。此服務將在經受訓的臨床職員監督下，於兒童的家中或其他自然環境中進行，總共可提供服務 3 年。該計畫也提供相關的支持服務，像是社區融合活動和休養。在三年密集服務結束時，兒童得以取得符合兒童需求的補充服務，並協助自密集自閉症豁免計畫轉出時的過渡期，直到兒童的 9 歲生日。

符合資格：此豁免計畫的參加者必須符合下列條件：

1. 兒童必須**確診**自閉症障礙類群，依發展服務部核實為準。
2. 兒童未滿 9 歲。已滿 8 歲的兒童得以參加。
3. 兒童為麻薩諸塞州的居民。
4. 根據發展服務部評估，兒童達到智力缺陷者中級照護機構 (ICF/ID) 服務所需的照護程度。
5. 家庭選擇讓兒童在住家和社區中接受服務。
6. 兒童必須能夠在社區中安全地接受服務。
7. 兒童必須有一名法定代表人，可以指示豁免計畫中的服務和支持。
8. 依據家庭收入，MassHealth 機構必須判定該名兒童符合 MassHealth 標準承保範圍的資格。**尚未申請 MassHealth 的家庭，在提交豁免計畫請求表時必須完成該申請。** (申請 MassHealth 的辦法請見下頁)

自閉症豁免計畫會為 3 歲且正轉出早期干預計畫的兒童保留名額 (全州 30 名)。符合該計畫資格的兒童可接受服務至其 9 歲生日。所有豁免服務需要兒童在參加期間，持續達到財務和臨床的資格條件。

儘管目前自閉症豁免計畫人數接近飽和，仍然有兒童因年滿 9 歲或其他原因而離開此計畫。因此，我們希望在計畫有名額釋出時，有可抽籤的當前申請人人選。自閉症科透過開放請求申請期間，提供機會申請該當前申請人人選。上一次的開放請求期間，自閉症科在 2019 年 10 月舉辦。

2020 開放請求期間自 2020 年 10 月 16 日至 2020 年 10 月 31 日。請務必在 10 月 16 日至 10 月 31 日之間郵寄 **開放請求申請** 或以電子郵件發送。自閉症科將捨棄超出此時間區間提交的申請。如果您在上一次開放請求申請期間 (2019 年 10 月) 提交申請，您必須重新提交 2020 年的申請。

如何參加開放請求程序：

1. 取得 開放請求申請 影本

- a. 請聯繫您當地的自閉症支持中心 (如附表) 索取 開放請求申請。
- b. 自閉症支持中心可協助您完成申請。
- c. 所有表格並刊登於 DDS 網站 www.mass.gov/DDS 上的「DDS Autism Waiver Services (DDS 自閉症豁免服務) 」

2. 欲完成 開放請求申請，您將需要您的：

- a. 兒童的出生日期
- b. 兒童的社會安全碼
- c. 兒童的 MassHealth ID 號碼

3. 提交 開放請求申請：

- a. 申請上的郵戳或日期戳章必須介在 2020 年 10 月 16 日和 2020 年 10 月 31 日之間。
- b. 在指定期間以外收到的申請將予以捨棄。
- c. 請以原子筆並正楷書寫完成申請表。
- d. 請以原子筆簽署申請表。
- e. 每名兒童僅能申請一次-自閉症科將捨棄多次申請

4. 自閉症科不接受親自遞送的申請表，申請表必須郵寄至：

**Department of Developmental Services
Autism Division
Att. Autism Program Application Form
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118**

DDS 的自閉症科其首要之務是確保來自多元語言和文化背景的家庭和自閉症兒童可完全參加請求參與自閉症豁免計畫的程序。資料並提供阿拉伯文、緬甸文、中文 (簡體與繁體)、克里奧爾文、維德角克里奧爾文、葡萄牙文 (歐洲)、西班牙文、柬埔寨文、越南文、尼泊爾文、索馬利亞文版本

免費為所有參加者提供翻譯和口譯服務。

如何申請 MassHealth：您可以透過下列任一種方式申請 MassHealth：

- 如果您有帳戶，請登入 mahealthconnector.org 並申請 MassHealth
- 如果您沒有帳戶，線上申請是最快的方式，並在 mahealthconnector.org 建立一個安全的線上帳戶。
- 填寫並簽署 [健康和牙科保險以及協助支付費用的麻薩諸塞州申請](#) 並郵寄至：

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

- 請致電 MassHealth 會員顧客服務中心：1-800-841-2900 (聾啞或聽障人士請撥打 TTY (聽力及語言障礙裝置) : 1-800-497-4648) 或 1-877-MA ENROLL (1-877-623-6765) 。
- 親自造訪下列 4 家 MassHealth 註冊中心 (MEC) 並申請。

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

如欲了解關於自閉症豁免計畫的其他資訊，請聯繫下列您的當地自閉症支持中心，或發信至 AutismDivision@state.ma.us。或致電 DDS 的自閉症科：617-624-7518。

麻薩諸塞州西部**Pathlight: Autism Connections**

41 Russell Street
Hadley, MA 01035 | 413-585-8010

75 South Church Street, #402
Pittsfield, MA 01201 | 413-443-4780

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

麻薩諸塞州中部**HMEA: Autism Resource Central**

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

波士頓西都市區**Autism Alliance of MetroWest (AAMW)**

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

大波士頓地區**Towards Independent Living and Learning, Inc. (TILL)****Autism Support Center**

20 Eastbrook Road
Dedham, MA 02026 | 781-302-4835

諾福克郡**The Arc of South Norfolk: The Family Autism Center**

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

麻薩諸塞州東南部**Community Autism Resources (CAR)**

33 James Reynolds Road Unit C,
Swansea, MA 02777 | 800-588-9239 | 508-379-0371

120 Main Street 2nd Floor,

Bridgewater, MA 02324 | 508-807-4930

麻薩諸塞州東北部**Northeast ARC (NEARC) The Autism Support Center**

6 Southside Road
Danvers, MA 01923 | 978-777-9135

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

資料並提供以下語言版本：

阿拉伯文、緬甸文、中文 (簡體與繁體)、克里奧爾文、維德角克里奧爾文、葡萄牙文 (歐洲)、西班牙文、柬埔寨文、越南文、尼泊爾文、索馬利亞文