

**發展服務署 (DDS) 家居和社區服務  
成人豁免申請**

申請人姓名: \_\_\_\_\_

(清楚書寫)

申請人住址: \_\_\_\_\_

出生日期: (月/日/年): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 社會安全號碼: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

申請人是否曾被 DDS 確定為符合資格的智障人士?

\_\_\_是\_\_\_否

監護人姓名 (假如有的話): \_\_\_\_\_

聯絡人: \_\_\_\_\_

與申請人關係: \_\_\_\_\_

聯絡電話: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

請選擇下列四項中其中一項: (請參閱本頁背面的計劃說明)

1. ( ) 我申請三個 **DDS 成人豁免計劃** 其中任何一個
  - 我明白如果我選擇這項, 我會首先被評估是否符合成人支援豁免計劃的資格, 而假如結果是符合的話, 則我將不會被其他 **DDS 豁免計劃** 所考慮
  - 假如我被評為不符合成人支援豁免計劃的資格, 我將會被評估是否符合社區生活豁免計劃的資格。而假如結果是符合的話, 則我將不會被其他 **DDS 豁免計劃** 所考慮
  - 假如我被評為不符合社區生活豁免計劃的資格, 我將會被評估是否符合加強支援豁免計劃的資格
2. ( ) 我只申請**成人支援豁免計劃**, 因為我住在家中, 或自己居住, 或住在其他人家中, 而我需要至少一項豁免服務。我不會被任何其他豁免計劃所考慮
3. ( ) 我只申請**社區生活豁免計劃**, 因為我需要中度水平的支援, 以致我能夠住在自己家中、或與家人同住、或住在其他人家中, 但我不需要每天 24 小時的照管。我不會被任何其他豁免計劃所考慮
4. ( ) 我只申請**加強支援豁免計劃**, 因為我需要每天 24 小時的照管。我不會被任何其他豁免計劃所考慮

**選擇聲明**

本人 \_\_\_\_\_ (申請人或監護人) 選擇申請「家居和社區服務成人豁免計劃」並在社區內居住及接受服務, 而不在智障人士中度照顧機構 (ICF/ID) 居住及接受服務。

簽名: \_\_\_\_\_

日期: (月/日/年) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

請填妥此表格並郵寄  
至:

**Department of Developmental Services  
Waiver Management Unit  
1000 Washington Street  
Boston, MA 02118  
www.mass.gov/dds**



**MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF  
DEVELOPMENTAL SERVICES 麻州發展服務署**

**Executive Office of Health and Human Services**

衛生與公眾服務行政辦公室

秘書 **Kathleen E. Walsh**

**Department of Developmental Services 發展服務署**

專員 **Jane F. Ryder**

**發展服務署 (DDS) 家居和社區服務  
成人豁免申請**

要符合 **DDS** 成人豁免計劃的資格，您必須：

被 **DDS** 確定為智障人士；

符合獲得醫療補助 (**Medicaid**) 所要求的資格；

年齡達 **22** 歲或以上；

符合聯邦對豁免服務的要求，包括符合被智障人士中度照顧機構 (**ICF/ID**) 取錄的資格 (在麻州，**ICF/ID** 是個大機構)；

選擇在社區而不在機構中接受服務；以及

被評估為需要一項或多項豁免服務

成人豁免計劃共分三種：

**成人支援豁免計劃** 是為那些由於結合了強有力的自然的/非正式的、一般的和醫療輔助 (**Medicaid**) 服務，而可以住在自己家中或與家人同住的人士而提供的。

**社區生活豁免計劃** 是為那些由於結合了自然的、一般的和醫療輔助 (**Medicaid**) 服務，而可以與家人同住或住在其他人家中，而不需要每天 **24** 小時、每周七天照管的人士而提供的。

**加強支援豁免計劃** 是為那些由於在行為、醫療、和/或肢體方面支援上有顯著需求，但因缺乏可供使用、自然的、一般的和醫療輔助 (**Medicaid**) 服務，而需要每天 **24** 小時、每周七天在自己或家人以外的其他居住環境中接受照管的人士而提供的。

**DDS 區域辦事處**

**Northeast 東北區 : Hogan Regional Center, P0 Box A, Hathorne, MA 01937**

區域總監 **Kelly D. Lawless, (978) 774-5000**

**Central West 中西區 : 140 High Street, Suite 301, Springfield, MA 01105**

區域總監 **Anthony Keane, (413) 205-0800**

**Metro 區: 465 Waverley Oaks Rd., Suite 120, Waltham, MA 02452**

區域總監 **Gail Gillespie, (781) 314-7500**

**Southeast 東南區 : 151 Campanelli Dr., Suite B, Middleboro, MA 02346**

區域總監 **Richard O'Meara, (508) 866-5000**