

马萨诸塞州
健康与公共服务行政办公室
发展服务部

DDS 资格申请

新生儿至 4 岁儿童

申请人信息

全名: _____ 出生日期: ____/____/____
姓 名 中间名

地址: _____
街区编号 街区名称 房间/单元#

城市/镇 州 邮编 SS#

监护人或父母希望使用哪种语言:

- 谈及申请人? _____
- 收到关于申请人的书面资料? _____
- 是否需要口译人员? 是 否

备注: 翻译和口译服务都是免费的

最好的与您联系的方式? (请勾选所有适用的选项)

- 首要方式 () _____ 我们是否可以留言 是 否
- 次要方式 () _____ 我们是否可以留言 是 否
- 邮箱 _____

必需文件

所有 DDS 申请人都需要提供以下文件复印件：

- 出生证明
- 社会保障卡
- 医疗保险卡 (马萨诸塞州健康保险卡、联邦医疗保险、私人保险)
- 马萨诸塞州居住证明——例如：马萨诸塞州驾驶证、马萨诸塞州身份证、含姓名/地址的账单
- 关于您申请的保准的达标证明报告
- 隐私实践告知表 (包含在申请中)

如果您的孩子收到过以下评估或服务，请提供相关文件：

- 早期干预/发展资料
- IEP 及相关评估和/或 504 安置计划
- 适应性技能报告
- 智力残疾 (ID)和/或 自闭症谱系障碍(ASD)诊断证明

- 心理学或神经心理学品股 IQ 报告
- 基因检测结果

监护人责任

此部分只在有法院指定监护人的情况下填写

如果申请人有法院指定监护人，那么必须随此申请提交监护人责任表格，且法院指定监护人必须签名。

法定监护人姓名 _____ 关系 _____
姓 名 与申请人

监护人地址 _____
街区及编号 城市/镇 邮编

邮箱 _____ 电话 _____

当前状况

这个孩子是否跟家人一起在家生活? 是 否 _____
如否，那么除住宿学校外你住哪里?

这个家庭是无家可归的么? 是 否 _____
如是，已经多久了?

这个家庭是否涉及另一个州政府? 是 否 _____
如是，哪个?

申请类型

本质发育迟缓 (Substantial Developmental Delay) (之前称为整体发育迟缓) (Global Developmental Delay)

你是否因为本质发育迟缓(SDD)而申请 DDS 服务? 是 否

如果您是代表一个被诊断为本质发育迟缓 (SDD)的孩子提交申请，您需要提供来自有指定执照医生的诊断报告,执照类型包括 Ph.D、 Psy.D MD 等等。诊断报告文件需要审查，包括所有 IQ 和 认知测验和/或评估。

父母或直接联络人

全名: _____ 关系: _____
姓 名 中间名 与申请人

街区编号 街区名称 房间/单元# 城市 州 邮编

最好的与您联系的方式? (请勾选所有适用的选项)

- 首要方式 () _____ 我们是否可以留言 是 否
- 次要方式 () _____ 我们是否可以留言 是 否
- 邮箱 _____

授权联络人

如果您想授权某人成为联络人, 请在下方填写。可以是社会服务人员、老师、治疗人员。这个人不能是法定监护人。

全名: _____ 关系: _____
姓 名 中间名 与申请人

街区编号 街区名称 房间/单元# 城市 州 邮编

最好的与您联系的方式? (请勾选所有适用的选项)

- 首要方式 () _____ 我们是否可以留言 是 否
- 次要方式 () _____ 我们是否可以留言 是 否
- 邮箱 _____

为审定申请人是否合格, 我允许 DDS 与下方人员讨论我的申请并记录:

申请人/法定监护人签名

日期

DDS 资格审定授权

我申请发展服务部(DDS)进行接受服务资格审定。申请结束或我通过书面通知 DDS 撤回申请时，本授权失效。

本授权用于 _____ 的资格审定

申请人姓名

父母 法定监护人

申请人/法定监护人签名

日期

申请人/法定监护打印姓名

法定监护人完整地址

_____-_____-_____
首要#

_____-_____-_____
次要 #

马萨诸塞州
发展服务部

信息表公布授权书

第一部分. 个人信息:

姓名: _____ 其他姓名: _____

地址: _____ 电话: _____

社会保险编号 #: _____ 出生日期: _____

- 我在此授权发展服务部向提供者、代理人、实体或第二部分中列出的个人公布信息:
- 我在此授权提供者、代理人、实体或第二部分中列出的个人向发展服务部公布下列信息:

- 心理测试 完整记录 其他服务计划
 病史 药物史 监护人文件
 教育史 ITP/ISP 医院报告
 其他 (请说明) _____

第二部分. 授权方. 我允许下列提供者、代理人、实体或列出的个人分享/接收第一部分列出的与发展服务部相关的信息:

姓名 _____

组织 _____

地址 _____

第三部分. 公布目的. 请声明使用或公布信息 (例如医疗护理、法律、保险、个人等等——请明确说明。如果您不想说明原因, 且刚开始请求, 可以写: “根据我的请求”) 的目的。

马萨诸塞州法律和发展条例及规划禁止任何其他对信息的使用或公布。

第四部分.其他公布. 发展服务部或提供者、代理人或第二部分列出的实体可以与下方人员或组织分享我的信息:

姓名

组织

地址

第五部分. 证明. 我已经充分了解公布上述信息的利与弊, 自愿进行公布。我了解我有权在任何时候撤回授权。如果要撤回授权, 我需要提交书面说明给得到授权的个人/组织/代理人。我了解授权的撤回不适用于已经根据授权公布的信息。

授权在 _____ (日期或事件——不超过一年) 失效。我了解一旦上述信息本公布, 接受者可能会进行二次公布, 信息可能失去联邦或州隐私法律法规保护。我自愿授权使用或公布信息。我了解要继续接受 DDS 健康服务, 我不需要再次签署本表格。

信息主体人或法定监护人签名

日期

打印名字 (如法定监护人或其他合法/授权代表签字, 则确认合法授权)

第六部分. 特殊授权. 我额外授权公布以下信息(请勾选所有适用的选项):

- 如果我的病历包含 M.G.L. c.111 S.70F 中列出的 HIV 抗体和抗原信息、HIV/AIDS 诊断或治疗, 我在此授权发表或公布该信息。
- 如果我的病历包含联邦政府规章 42 编第 2 部分中的酒精或毒品治疗, 我在此授权发表或公布该信息。

信息主体人或法定监护人签名

日期

说明:

1. 本表格必须全部填写 (除特殊授权部分) 才视为有效。
2. 确保第二页列出的失效日期或事件是实际可行的。

向 DDS 提交申请的最终说明

3. **复印件分配:** 原件给提供者; 一份复印件给个人或个人代表; 一份复印件给个人/组织/代理人。
 - 确认所有信息都填写完毕
 - 确认所有要求签名的地方都签名完毕
 - 附上所有需要的文件
 - 阅读下方隐私通知 (4 页)

- 自己保留四页隐私通知
- 签名并将隐私通知确认表与申请一同交回

将这些表格填写完毕以后递交给当地 DDS 地区办公室以转交给地区审定小组。如果在提交前您有任何问题，请随时联系当地地区审定小组。

DDS 中/西部地区

140 High Street
Springfield, MA 01105
电话: **(413)-205-0940**
传真: (413) 205-1603

DDS Metro 地区

465 Waverley Oaks Road Suite 120
Waltham, MA 02452
电话: **(781) 314-7513**
传真: **781-314-7539**

DDS 东南地区

151 Campanelli Drive Suite B
Middleboro, MA 02346
电话: **(508)-866-8800**
传真: (508) 866-8859

DDS 东北地区

Hogan Regional Center
PO Box A Hathorne, MA 01937
电话: **(978) 774-5000 x850**
传真: 978-739-0420

马萨诸塞州
健康与公共服务行政办公室
发展服务部

隐私通知确认表

申请人姓名: _____

设施/地区/区域/项目: _____

我已经阅读了 DDS 隐私通知 复印件

签名: _____ 日期: _____

经合法授权可以做出健康方面决定的个人代表

如果是个人代表签字:

打印姓名: _____

角色: _____ (家长/监护人等等)

证明人: _____ 日期: _____

本表格将与 DDS 隐私手册一起保存至少六年

马萨诸塞州
健康与公共服务行政办公室
发展服务部

请自行保存本文件

隐私通知

本通知描述了您被保护的健康信息是如何被使用和公布的，以及您如何获得这些信息。请仔细阅读。

目的:

本通知是告知您发展服务部隐私规定和保护您的医疗或健康记录相关的法律责任，无论这些记录是我们创建的还是接收到的。本通知也解释了关于健康信息您的权利及部门的责任。按照下方的说明，法律规定我们必须确保能确认出您身份的医疗或个人信息是保密的。

关于隐私通知内容，如果您有任何问题，需要联系部门人员，或如果您对于部门隐私规定有任何不满，请联系部门隐私办公室：

隐私办公室工作人员
发展服务部
500 Harrison Avenue
Boston, MA 02118
(888) 367-4435, 转. 7717

I. 什么是被保护健康信息?

被保护健康信息（PHI）是指部门收集的关于您的过去、现在或将来健康或状况、关于为您准备的卫生保健、或关于卫生保健付款问题的信息。不论是基于我们的保密性政策或适用的法律，部门都有一个长期承诺保护您的隐私和任何我们持有的与您有关的个人健康信息。根据联邦法律，我们必须提供这份关于隐私政策的通知并解释我们如何、在何时、以及为什么要使用或公布您的 PHI。

您可以从任何一个发展服务部办公室拿到这份通知的复印件，也可以登录我们的网站 www.dds.state.ma.us 获取。

II. 部门将如何使用及公布您的 PHI?

为了向您提供服务，DDS 必须在很多时候使用和公布被保护健康信息，下方列出的是一些 *不需要您的允许* 就可以使用和公布 PHI 类型的范例。

一般来说，以下情况部门会使用或公布您的 PHI：

- **为了治疗:** DDS 会使用您的 PHI 以便于提供治疗或服务。例如, 您的治疗小组成员可能会内部讨论 PHI 以创建或执行您的服务计划。DDS 也可能会公布您的 PHI 给部门外的医疗护理团队成员, 但只会使用必要的部分信息。
- **为了付款:** DDS 会使用或公布您的 PHI 来开账单和收集您的卫生保健服务费用。例如, DDS 会发表部分 PHI 给医疗补助计划、社会保险办公室、部门工作人员或私人保险公司。
- **为了卫生保健运作:** DDS 会在操作部门设施、办公室、发展中心和其他部门项目中使用或公布您的 PHI。为了政策运行项目, 包括确保所有客户都得到优质护理, 这些方面的使用或公布是必要的。例如, 我们会使用给您的 PHI 来提高治疗和服务质量, 评估部门和/或提供人员的服务表现。我们也会把信息公布给医生、护士、医学生和其他前文列出的人员, 用于审查和学习。跟其他马萨诸塞州代理人获取或交换信息也是必要的。

法律允许我们在下列情况下 *不经您的同意或授权使用* 或公布您的 PHI:

- **法律要求或特定政府功能:** 当我们的报告信息涉及虐待、忽视或家暴、被怀疑涉及犯罪活动、或需要回应法院指令, DDS 会根据法律规定公布 PHI。我们也会按照隐私要求将 PHI 公布给政府当局。为了工人索赔要求、国家安全原因, 例如保护总统, 我们会把 PHI 公布给与适应性和入伍登记相关的政府福利计划, 例如美国医疗补助计划。
- **公共健康和安全活动:** 当我们被要求收集疾病或伤害信息、向卫生行政部门报告人口动态统计、报告不良药物反应、产品召回或预防疾病时, DDS 会公布 PHI。
- **健康监督活动:** 出于报告或调查非正常事件、监控医疗补助计划, DDS 会向部门或其他负责监控卫生保健系统的机构公布 PHI。
- **关于死者:** DDS 会向验尸官、验尸人员、丧葬承办人, 以及与器官、眼睛、组织捐赠或移植相关的器官获得组织公布 PHI。这些信息也可能会公布于内部或外部调查中。
- **调查、审查或评估使用:** 在一些特定的、有研究审查委员会监管的情况下, DDS 会向调查人员和他们指定的人员公布 PHI 协助调查。
- **应对诉讼和法律制裁:** 为了回应法院或行政命令、回应州法律或联邦法律规定范围内的传票, 包括但不限于 G.L. c. 123B, § 17 (DDS 记录机密性); G.L. c. 66A, § 2 (公平信息处理条例); G.L. c. 111, § 70(f) (HIV 测试); G.L. c. 111B, § 11 (酒精治疗); 和 G.L. c. 111E, § 18 (戒毒), DDS 会分享您的健康信息,
- **应对健康或安全威胁:** 为了避免严重的健康或安全威胁, DDS 会在必要时向执法机关或其他能预防或减轻伤害威胁的人员公布 PHI。

III. 需要您授权的 PHI 使用和公布

除治疗、付款和卫生保健运作之外的使用和公布, 我们都需要获得您的书面授权, 除非该使用或公布是出于上述列出的任一不需要授权的情况。授权可以在任何时候撤回以终止未来的使用/公布, 但不适用于在授权阶段已做出的使用和公布。

IV. 为家人、朋友和其他您不反对的有限使用和公布

如果我们提前告知您，并且您不反对，我们会向家人、朋友和其他与您的护理相关的人员公布您的部分 PHI，只要这部分公布不是法律禁止的。

V. 您倾向于 DDS 如何使用您的被保护健康信息

对于某特定的健康信息，您可以通知 DDS 您倾向于我们如何分享/分享什么。在这些情况下，您有权利和选择来告知 DDS:

- 跟您的家人、亲密的朋友或其他与您的护理相关的人员分享信息;
- 在灾难援助的情况下分享信息;
- 把您的信息列入医院/设施目录;
- 联系您进行募捐.

如果您无法告知我们您的喜好，例如您没有知觉，DDS 会用认定是您最喜欢的方式分享信息。我们也会在必要时为减轻即将到来的严重健康或安全威胁而分享您的信息。

VI. 禁止公布

部门永远不会出于商业目的将您的被保护健康信息使用或发布，或分享您的心理疗法说明，除非您提供相应的书面许可。在募捐时，DDS 会联系您——但您可以要求 DDS 不再联系您。

VII. 关于被保护健康信息您的权利

关于被保护健康信息，您拥有以下相关权利:

- **获取隐私通知复印件:**您可以在任何时候向 DDS 索要本通知的纸质复印件。
- **检查及索要您 PHI 的复印件:**除非有明确且备有证明文件的治疗原因限制，您都可以获得自己的记录，您有权以书面请求形式要求检查及索要纸质或电子版被保护健康信息。书面要求必须通过您的服务协调人员或地区办公室提交给隐私办公室。DDS 会在 30 天内回复您。如果您想要 PHI 复印件，可能会需要支付费用。
- **选择代理人:**如果您选择了某个人作为医疗方面代理或某个人是您的法定监护人，则他可以行使您的权利并根据法律规定来做出与您的健康信息相关的选择。DDS 尊重您法定授权代表人的要求/选择。
- **使用/公布限制要求:**您有权要求 DDS 设置使用或公布您的 PHI 的限制，或要求 DDS 不在治疗、付款及卫生保健操作中使用或分享特定健康信息。部门会考虑您的要求，但没有法律规定必须接受这些限制，如果这些限制会影响到您的护理或提供给您的服务。如果您是全额现金付款，您可以要求 DDS 不公布付款目的或我们与您的健康保险公司的操作信息。
- **选择我们如何联系您:**您有权利要求 DDS 发送您的信息到特定地址或通过特定方法；包括要求我们通过私密方式联系您。

- **要求修改您的 PHI:**如果您认为我们记录的您的 PHI 信息有错误或遗漏，您可以书面要求 DDS 修正或添加。DDS 会在收到要求后 60 天内回复您。如果拒绝，会将答复附在您的 PHI 内，说明拒绝原因并解释您请求和拒绝的权利。
- **要求列出做了哪些公布:**在特定情况下，您有权得到一份列出什么时候、给谁、为了什么以及哪部分内容被公布的表格。
- **提出不满:**如果您认为 DDS 侵犯了您的隐私权，或您不同意部门作出的访问您 PHI 的决定，您可以向 DDS 隐私办公室工作人员提出不满。您也可以向美国健康与公共服务部人权办公室提出不满，写信到 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，拨打 1-877-696-6775，或前往卫生和服务部网站 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。部门不会对此进行报复。

VIII. DDS 的隐私和安全责任

关于您的被保护健康信息，部门有以下责任:

- **保护您健康信息的私密性:**法律要求 DDS 维持您被保护健康信息的私密性和安全性。
- **违反时通知您:**如果有违反保密政策的行为泄露了您的隐私或影响了您健康信息的安全性，DDS 会联系您。
- **隐私通知:** DDS 必须遵守本通知所描述的责任和隐私条款，并提供复印件给您。
- **授权的使用和公布:**除了本通知描述的情况，其他情况下都需要您的书面授权来使用或分享您的信息。您也可以在任何时候改变心意，向部门提交书面文件撤回授权。

其他信息请见: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

申请和生效日期:

本通知适用于向所有部门设施、办公室、发展或地区中心和其他部门项目对被保护健康信息的使用或公布；包括参与有组织的卫生保健活动（OHCA）的个人或组织对于 PHI 的使用或发布。任何与 DDS 参与 OHCA 的个人或组织都需要遵守本通知描述的 DDS 责任和隐私。

本通知自 2003 年 4 月 14 日起生效（2014 年 9 月 1 日修正）。部门保留随时修改隐私条款的权利。新的通知可以在每一个 DDS 办公室及部门网站获得。

马萨诸塞州
健康与公共服务行政办公室
地区准入和适用性
局部城市/镇

DDS 中/西部地区
地区合格协调员
140 High Street
Springfield, MA 01105
电话: (413)-205-0940
传真: (413) 205 1605

中/西部城市和城镇:

Adams, Agawam, Alford, Amherst, Ashburnham, Ashby, Ashfield, Ashley Falls, Athol, Auburn, Ayer, Baldwinville, Barre, Becket, Belchertown, Bellingham, Berlin, Bernardston, Blackstone, Blandford, Bolton, Boylston, Brimfield, Brookfield, Buckland, Charlemont, Charlton, Cherry Valley, Cheshire, Chester, Chesterfield, Chicopee, Clarksburg, Clinton, Colrain, Conway, Cummington, Dalton, Deerfield, Douglas, Dudley, East Brookfield, Easthampton, East Longmeadow, Egremont, Erving, Feeding Hills, Fitchburg, Florida, Franklin, Gardner, Gill, Goshen, Grafton, Granby, Granville, Groton, Great Barrington, Greenfield, Hadley, Hancock, Hampden, Hardwick, Harvard, Hatfield, Hawley, Heath, Hinsdale, Holden, Holland, Holyoke, Hopedale, Housatonic, Hubbardston, Huntington, Indian Orchard, Lancaster, Lanesboro, Lee, Leeds, Leicester, Lenox, Leominster, Leverett, Leyden, Longmeadow, Ludlow, Lunenburg, Medway, Mendon, Middlefield, Millers Falls, Milford, Millbury, Millville, Monroe, Monson, Montague, Monterey, Montgomery, Mt. Washington, New Ashford, New Braintree, New Marlboro, New Salem, North Adams, Northampton, Northbridge, Northfield, North Brookfield, Oakham, Orange, Otis, Oxford, Palmer, Paxton, Pelham, Pepperell, Petersham, Peru, Phillipston, Pittsfield, Plainfield, Princeton, Richmond, Rowe, Royalston, Russell, Rutland, Sandisfield, Savoy, Sheffield, Shelburne, Shirley, Shrewsbury, Shutesbury, Southbridge, South Deerfield, South Hadley, Leominster, Southampton, Southwick, Spencer, Springfield, Sterling, Sturbridge, Stockbridge, Sunderland, Sutton, Templeton, Tolland, Townsend, Turners Falls, Tyringham, Upton, Uxbridge, Wales Ware, Warren, Warwick, Washington, Webster, Wendell, West Boylston, West Brookfield, Westfield, Westhampton, Westminster, West Springfield, West

Stockbridge, Whately, Whitinsville, Wilbraham, Williamsburg, Williamstown,
Winchendon, Windsor, Worthington, Worcester

马萨诸塞州

健康与公共服务行政办公室

地区准入和适用性

局部城市/镇

DDS Metro 地区

地区合格协调员

465 Waverley Oaks Road Suite 120

Waltham, MA 02452

电话: (781) 314-7513

传真: (781) 314-7530

Metro 地区城市和城镇:

Allston, Ashland, Beacon Hill, Belmont, Boston, Brighton, Brookline, Cambridge, Canton, Charlestown, Chelsea, Chestnut Hill, Chinatown, Dedham, Dorchester, Dover, Downtown Crossing, East Boston, Foxboro, Framingham, Holliston, Hopkinton, Hudson, Hyde Park, Jamaica Plain, Marlboro, Mattapan, Medfield, Millis, Natick, Needham, Newton, Norfolk, Northborough, North Dorchester, North End, Norwood, Plainville, Revere, Roslindale, Roxbury, Sharon, Sherborn, Somerville, Southborough, South Boston, South End, Sudbury, Walpole, Waltham, Watertown, Wayland, West Roxbury, Wellesley, Westborough, Weston, Westwood, Winthrop, Wrentham

马萨诸塞州
健康与公共服务行政办公室
地区准入和适用性
局部城市/镇

DDS 东北地区
地区合格协调员
Hogan Regional Center
PO Box A
Hathorne, MA 01937
电话: (978) 774-5000 x850
传真: (978) 720-0100

东北地区城市和城镇:

Acton, Amesbury, Andover, Arlington, Bedford, Beverly, Billerica, Boxborough, Boxford, Bradford, Burlington, Carlisle, Chelmsford, Concord, Danvers, Dracut, Dunstable, Essex, Everett, Georgetown, Gloucester, Groveland, Hamilton, Haverhill, Ipswich, Lawrence, Lexington, Lincoln, Littleton, Lowell, Lynn, Lynnfield, Malden, Manchester, Marblehead, Maynard, Medford, Melrose, Merrimac, Methuen, Middleton, Nahant, Newbury, Newburyport, North Andover, North Reading, Peabody, Reading, Rockport, Rowley, Saugus, Salem, Salisbury, Stoneham, Stow, Swampscott, Tewksbury, Topsfield, Tyngsboro, Wakefield, Wenham, West Newbury, Wilmington, Winchester, Woburn, Westford

马萨诸塞州
健康与公共服务行政办公室
地区准入和适用性
局部城市/镇

DDS 东南地区
地区合格协调员
151 Campanelli Drive Suite B
Middleboro, MA 02346
电话: (508)-866-5000
传真: (508)-866-8859

东南地区城市和城镇：

Abington, Acushnet, Assonet, Attleboro, Avon, Barnstable, Berkley, Bourne, Braintree, Brewster, Bridgewater, Brockton, Carver, Chatham, Chilmark, Cohasset, Dartmouth, Dennis, Dighton, Duxbury, East Bridgewater, Eastham, Easton, Edgartown, Fairhaven, Fall River, Falmouth, Freetown, Gay Head, Gosnold, Halifax, Hanover, Hanson, Harwich, Hingham, Holbrook, Hull, Hyannis, Kingston, Lakeville, Mansfield, Marion, Marshfield, Mashpee, Mattapoissett, Middleboro, Milton, Nantucket, New Bedford, North Attleboro, Norton, Norwell, Oak Bluffs, Orleans, Pembroke, Plymouth, Plympton, Provincetown, Quincy, Randolph, Raynham, Rehoboth, Rochester, Rockland, Sandwich, Scituate, Seekonk, Somerset, Stoughton, Swansea, Taunton, Tisbury, Truro, Wareham, Wellfleet, West Bridgewater, Westport, West Tisbury, Weymouth, Whitman, Yarmouth