

**Uma Mensagem Importante para as Famílias de Massachusetts**

**Com Crianças Menores de 9 anos**

**Diagnosticadas com Distúrbio do Espectro Autista –**

**Inscrições Abertas de 17 a 31 de Outubro de 2019**

A Divisão de Autismo do Departamento de Serviços de Desenvolvimento (DDS, na sua sigla em Inglês) dirige um Programa de Autorização de Verba para o Autismo que fornece intervenções individualizadas para ajudar as crianças com autismo que exibem problemas graves de comportamento, interação social e comunicação através de um serviço chamado **Educação e Habilitação Ampliada** (auxílios e serviços domiciliares intensivos). Este serviço ocorre no lar da criança ou em outros ambientes naturais sob a supervisão de um clínico treinado e fica disponível por um total de três anos. A autorização de verba também fornece serviços de auxílio relacionados, tais como atividades de integração comunitária, serviços e bens individuais e descanso para o cuidador. No final dos três anos de serviços intensivos, a criança pode ter acesso a serviços suplementares que supram as necessidades da criança e ajudem na transição de saída do Programa de Autorização de Verba para Autismo intensivo – até o 9º aniversário da criança.

Embora o Programa de Autorização de Verba para o Autismo tenha atingido a sua capacidade máxima no momento, sempre há crianças que deixam o Programa porque completam 9 anos ou por outros motivos. Portanto, nós queremos um leque atualizado de candidatos para quando essas vagas se disponibilizarem para o Programa. Portanto, a Divisão de Autismo está a oferecer uma oportunidade para se inscrever para a autorização de verba através de um período aberto de solicitação de inscrição. A Divisão de Autismo realizou o seu último período aberto de solicitação de inscrição em outubro de 2018. **O período aberto de inscrição vai de 17 a 31 de outubro. Por favor, certifique-se de ENVIAR PELO CORREIO ou por EMAIL a inscrição entre 17 e 31 de outubro. A Divisão de Autismo descartará os envios fora desse prazo.**

O Programa de Autismo reserva espaço para crianças de 3 anos de idade e que estejam saindo da Intervenção Precoce. Isto significa que a Divisão de Autismo reserva 20 espaços em âmbito estadual para crianças de 3 anos. Essas crianças ainda precisarão satisfazer todos os padrões relevantes de elegibilidade clínica e financeira exigidos para entrar no Programa.

A Autorização de Verba atende até o 9º aniversário as crianças com distúrbios do espectro autista que satisfazem os critérios de elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba. Todos os serviços de autorização de verba exigem que a criança continue a preencher os requisitos clínicos e financeiros de elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba.

**Esta mensagem é para notificá-lo sobre os requisitos de elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba para Autismo:**

**Elegibilidade**: são necessários os seguintes requisitos para a participação neste programa:

1. A criança deve ter um **diagnóstico confirmado** de um Distúrbio do Espectro Autista, sujeito a verificação pelo

Departamento de Serviços de Desenvolvimento.

2. A criança ainda não atingiu o seu 9º aniversário. Crianças entre 0 e 8 anos podem participar.

3. A criança é residente em Massachusetts.

4. A criança satisfaz o nível de cuidados necessários para os serviços em uma Instituição de Cuidados Intermediários para os Portadores de Deficiência Intelectual (ICF/ID) conforme avaliado pelo DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO.

5. A família escolhe que a criança receba serviços dentro do lar e comunidade.

6. A criança deve ser capaz de ser atendida com segurança na comunidade.

7. A criança deve ter um representante legalmente responsável capaz de dirigir os serviços da Autorização de Verba.



**Autism Division of DDS, 500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118** Página 1

Portuguese: Family Notice for the Autism Waiver Program English 2019

8. A criança deve ser qualificada pela agência MassHealth para receber cobertura MassHealth Standard, baseada na renda familiar. **Para famílias que ainda não se inscreveram para a MassHealth, estas devem fazê-lo no momento de dar entrada no Formulário de Requerimento de Elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba**.

**Como se inscrever para o MassHealth**: Você pode enviar a sua inscrição para o MassHealth das seguintes maneiras: Entre em sua conta no MAhealthconnector.org. Você pode criar uma conta pela internet se ainda não tiver uma. Inscrever-se pela internet pode ser um modo fácil de obter cobertura do que enviar pelo correio um formulário de inscrição.

Enviar pelo correio a sua inscrição preenchida e assinada para

Health Insurance Processing Center

P.O. Box 4405

Taunton, MA 02780

Enviar por Fax a sua inscrição preenchida e assinada através do número 1-857-323-8300

Telefonar para o Centro de Atendimento ao Cliente do MassHealth no 1-800-841-2900

(TTY: 1-877-623-7773 para Surdos, deficientes auditivos ou com deficiência de fala) ou 1-877-MA ENROLL (877-623-

6765).

Comparecer a um Centro de Inscrição do MassHealth (MEC) para inscrever-se pessoalmente. Consulte o Folheto do

Associado para Cobertura de Saúde e Ajuda para Pagar Custos para uma lista de endereços dos MEC.

**Como Participar do Processo de Elegibilidade:**

**1. Adquira uma cópia do Formulário de Requerimento para o Programa de Autismo**

a. Por favor, contate o seu Centro de Apoio ao Autismo local (listado abaixo) para requerer o Formulário de

Inscrição.

b. Os Centros de Apoio ao Autismo estão disponíveis para ajudá-lo a completar o Formulário de Inscrição. c. A Divisão de Autismo postará todos os formulários no website do DDS:

 **www.mass.gov/DDS** sob o título ‘Autism Spectrum Services’ (‘*Serviços do Espectro Autista’*)

**2. Preencha o Formulário de Inscrição para o Programa de Autismo**

**Para preencher este Formulário você precisará de:**

1. **a data de nascimento do seu filho(a)**

2. **o número do seguro social do seu filho(a)**

3. **o número de Identificação da MassHealth do seu filho(a)**

**3. Envie o Formulário de Inscrição de Elegibilidade para o Programa Autismo**

 Todas as Inscrições Devem conter o Carimbo do Correio com a Data Estampada entre 17 de outubro de

2019 e 31 de outubro de 2019.

 A Divisão de Autismo descartará os formulários que estejam fora desse período de tempo designado.

 Favor preencher o formulário a Tinta e em Letra de Forma com Clareza.

 Favor Assinar o Formulário a Tinta.

 SOMENTE UMA INSCRIÇÃO POR CRIANÇA - A Divisão de Autismo descartará formulários múltiplos.

 Favor Enviar o Formulário pelo Correio (A Divisão de Autismo não está aceitando formulários entregues em mãos) para:

**AUTISM DIVISION of DDS**

**Att. Autism Program Application Form**

**500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118**

É uma prioridade da Divisão de Autismo do DDS assegurar que o processo para requerer elegibilidade para o Programa de Autorização de Verba Para Autismo seja totalmente acessível às famílias e crianças com autismo que venham de origens linguística e culturalmente diversas.

**Serviços de tradução e interpretação estão disponíveis gratuitamente a todos os participantes.**

Este aviso e outras informações sobre a autorização de verba estão disponíveis no website www.mass.gov/DDS sob o título ‘Autism Spectrum Services’ e nos Centros de Apoio ao Autismo custeados pelo DDS. Há materiais disponíveis em árabe, chinês, francês, crioulo haitiano, khmer, português, russo, espanhol, tailandês e vietnamita. Para mais informações sobre o Programa de Autorização de Verba para Autismo, contate o seu Centro de Apoio ao Autismo local ou envie um email para AutismDivision@state.ma.us. Ou ainda, telefone para a Divisão de Autismo do DDS no 617-624-7518.

**Lista dos Centros de Apoio ao Autismo:**

**Pathlight: Autism Connections:**

116 Pleasant Street

Easthampton, MA, 01027

#413-529-2428: Atendendo o Oeste de Massachusetts

**Aconselhamento Legal: Autism Alliance of MetroWest (AAMW)**

1881 Worcester Road, Suite 100A, Framingham, MA 01701

#508-652-9900: Atendendo o Metro-Oeste de Boston

**Community Autism Resources (CAR)**

33 James Reynolds Rd, Unit C, Swansea, MA 02777

#508-379-0371: Atendendo o Sudeste de Massachusetts

**HMEA: Autism Resource Center**

712 Plantation Street, Worcester, MA 01605

#508-835-3723: Atendendo o Centro de Massachusetts

**NEARC: The Autism Support Center**

6 Southside Road, Danvers, MA 01923

#978-777-9135: Atendendo o Nordeste de Massachusetts

**TILL, Inc.: Autism Support Center**

20 Eastbrook Rd. Dedham, MA 02026

#781-302-4600 x 4661: Atendendo a Grande Boston

**The Arc of South Norfolk: The Family Autism Center**

789 Clapboardtree Street, Westwood, MA 02090

#781-762-4001, X. 395: Atendendo a área de Norfolk County

www.mass.gov/DDS Serviços do Espectro Autista

Informações também encontram-se disponíveis em:

Árabe, Amárico, Chinês, Francês

Gujarati, Crioulo Haitiano, Khmer,

Português, Russo,

Espanhol, Tailandês, Turco, Vietnamita.