**Важное сообщение для семей,**

**проживающих в штате Массачусетс, с детьми младше 9 лет,**

**у которых диагностированы расстройства аутического**

**Регистрация открыта с 17 по 31 октября 2019 года**

Подразделение по вопросам аутизма Управления социального обеспечения людей с нарушениями в развитии (DDS) проводит специализированную программу (Autism Waiver Program), которая предоставляет индивидуальную помощь детям с агрессивным поведением, а также проблемами в общении и социализации, посредством услуги под названием **Расширенная подготовка и обучение** (**Expanded Habilitation, Education**), которая представляет собой усиленное обслуживание и поддержку на дому. Данная услуга предоставляется по месту проживания ребенка или в других местах его обычного пребывания под наблюдением квалифицированного профессионального медицинского персонала в течение трех лет. Программа также обеспечивает другие виды помощи, среди которых различные виды деятельности, направленные на интеграцию ребенка в общество, предоставление персональных товаров и услуг, обеспечение временного облегчения. По истечении трехлетнего периода интенсивного обслуживания, ребенку могут быть предоставлены дополнительные услуги, которые будут отвечать его потребностям в переходной период после интенсивной программы до достижения ребенком 9-ти летнего возраста..

Несмотря на то, что в настоящее время Программа работает на пределе возможностей, всегда есть дети, которые прекращают участие в Программе, так как им исполняется 9 лет или по другим причинам. Поэтому мы хотим, чтобы люди, которые заявят о своем желании участвовать в программе сейчас, имели возможность воспользоваться освободившимися местами. Подразделение по вопросам аутизма дает возможность подать заявление на участие в программе в указанный период принятия заявок. В последний раз Подразделение объявляло регистрацию в октябре 2018 года. **Пожалуйста, отправляйте формы по физической или электронной почте в период с 17 по 31 октября. Подразделение не будет рассматривать формы присланные в иное время. Если вы уже подавали заявку на участие в программе в октябре 2017 года, ВЫ ДОЛЖНЫ СНОВА ПОДАТЬ ЗАЯВКУ В 2019.**

Программа также сохраняет зарезервированные места для детей в возрасте 3x лет, находящихся в переходном периоде после Программы раннего вмешательства. Это означает что Подразделение сохраняет 20 мест по всему штату для детей в возрасте 3 лет. Эти дети должны соответствовать всем финансовым и медицинским критериям, необходимым для участия в программе.

Программа Autism Waiver обслуживает детей не достигших 9-ти лет, с заболеваниями аутического спектра, которые соответствуют всем критериям участия в Программе. Для получения всех видов обслуживания, необходимо чтобы ребенок продолжал соответствовать ее финансовым и медицинским критериям.

**Далее будут перечислены требования, необходимые для участия в Программе Autism Waiver:**

**Cоответствие** - следующие требования должны быть соблюдены для возможности участия в программе:

1. У ребенка должен быть **подтвержденный диагноз** заболевания аутического спектра, что подлежит проверке Управлением социального обеспечения людей с нарушениями в развитии.
2. Ребенок еще не достиг 9-ти летия. Дети до 8 лет могут участвовать в программе.
3. Ребенок проживает в штате Массачусетс.

Russian: Family Notice for the Autism Waiver Program 2019

1. Ребенок соответствует уровню медицинской помощи, необходимому для получения услуг во вспомогательных учреждениях по уходу за детьми с проблемами умственного развития (ICF/ID) согласно оценке Управления социального обеспечения людей с нарушениями в развитии.
2. Семья выбирает для ребенка обслуживание на дому и в коммунальном округе.
3. Должна быть возможность безопасного обслуживания ребенка в коммунальном округе.
4. У ребенка должен быть юридически ответственный представитель, принимающий решения касательно услуг и поддержки предоставляемых Программой.
5. Ребенок должен иметь стандартную медицинскую страховку MassHealth Standard, основанную на доходе семьи. **Семьи, не имеющие медицинской страховки MassHealth, должны подать заявку на ее получение одновременно с подачей заявления на соответствие требованиям Программы.**

**Как подать заявку на услуги страхования MassHealth.** Вы можете подать заявку на получение услуг страхования MassHealth любым из следующих способов:

Зарегистрируйтесь на веб-сайте [MAhealthconnector.org](file:///C%3A%5C%5CUsers%5C%5CMarSullivan%5C%5CAppData%5C%5CLocal%5C%5CMicrosoft%5C%5CWindows%5C%5CAppData%5C%5CLocal%5C%5CMicrosoft%5C%5CWindows%5C%5CDesktop%5C%5CMAhealthconnector.org). Создайте онлайн-аккаунт если у вас его нет. Онлайн-заявка на получение страховки может быть обработана быстрее, чем при отправке бумаг по почте.

Отправьте заполненную и подписанную форму по адресу:
Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780

Отправьте заполненную и подписанную форму по факсу: 1-857-323-8300.

Позвоните в отдел обслуживания клиентов MassHealth: 1-800-841-2900
(TTY: 1-877-623-7773 для людей с проблемами слуха, глухих и глухонемых) или 1-877-MA ENROLL (877-623-6765).

Можете подать заявку лично, посетив MassHealth Enrollment Center (MEC). Для выбора нужного вам страхового покрытия, помощи в вопросах оплаты и получения адресов центров, где можно подать заявку на MassHealth, смотрите буклет.

**Для принятия участия в процессе выяснения соответствия требованиям участия в программе:**

1. **Получите копию формы Autism Program Request Form**
	1. Пожалуйста, свяжитесь с местным центром поддержки при аутизме (контакты указаны ниже) для получения формы.
	2. В центрах поддержки при аутизме вам могут помочь заполнить форму.
	3. Подразделение помощи при аутизме отправит все формы на сайт Управления социального обеспечения людей с нарушениями в развитии:
		* [**www.mass.gov/DDS**](http://www.mass.gov/dmr), раздел Autism Spectrum Services
2. **Заполните форму Autism Program Application Form**

 **Для заполнения этой формы вам понадобятся:**

* + - 1. **Дата рождения ребенка.**
			2. **Номер социального страхования ребенка.**
			3. **Идентификационный номер ребенка в MassHealth.**
1. **Подайте форму Autism Program Eligibility Application Form**
* Все формы должны быть датированы или иметь почтовый штемпель в период **с 17 по 31 октября 2019 года.**
* Подразделение по вопросам аутизма не будет рассматривать формы поданные не в этот период.
* Пожалуйста, заполняйте формы ручкой, разборчивым почерком.
* Пожалуйста, подписывайте формы ручкой.
* ПОЗВОЛЕНА ТОЛЬКО ОДНА ФОРМА НА РЕБЕНКА. Подразделение по вопросам аутизма не будет рассматривать остальные формы.
* Пожалуйста, отправляйте формы по почте. Подразделение по вопросам аутизма не будет принимать формы, принесенные в офис лично. Адрес:

**AUTISM DIVISION of DDS**

**Att. Autism Program Application Form**

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

Основной задачей Подразделения по вопросам аутизма Управления социального обеспечения людей с нарушениями в развитии является обеспечение доступности процесса участия в программе для всех семей различных культур и национальностей.

**Услуги письменного и устного перевода предоставляются бесплатно для всех участников.**

Данное уведомительное письмо и другую информацию по программе можно найти на сайте Управления социального обеспечения людей с нарушениями в развитии [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/dmr) в разделе Autism Spectrum Services и в финансируемых Управлением социального обеспечения людей с нарушениями в развитии центрах поддержки при аутизме. Материалы доступны на арабском, китайском, французском, гаити-креольском, кхмерском, португальском, русском, испанском,тайском и вьетнамском языках. Для дополнительной информации о Программе Autism Waiver, свяжитесь со своим местным центром поддержки при аутизме или напишите по адресу AutismDivision@state.ma.us. Вы также можете позвонить в Подразделение по вопросам аутизма Управления социального обеспечения людей с нарушениями в развитии по телефону 617-624-7518.

**Перечень центров поддержки при аутизме (Autism Support Centers):**

**Pathlight: Autism Connections**:

116 Pleasant Street

Easthampton, MA, 01027

#413-529-2428: Обслуживание населения области западного Массачусетса (Western, MA)

**Advocates: Autism Alliance of MetroWest (AAMW):**

1881 Worcester Road Suite 100A

Framingham, Ma, 01701

#508-652-9900: Обслуживание населения области западного Бостона (Metro West of Boston)

**Community Autism Resources (CAR)**:

33 James Reynolds Rd, Unit C

Swansea, MA 02777

#508-379-0371: Обслуживание населения области юго-восточного Массачусетса (Southeastern, MA)

**HMEA: Autism Resource Center**:

712 Plantation Street

Worcester, MA 01605

#508-835-3723: Обслуживание населения области центрального Массачусетса (Central, MA)

**NEARC: The Autism Support Center**:

6 Southside Road

Danvers, MA 01923

#978-777-9135: Обслуживание населения области северо-восточного Массачусетса (Northeastern, MA)

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

20 Eastbrook Road

Dedham, MA 02026

#781-302-4600 x 4661: Обслуживание населения области Большого Бостона (Greater Boston)

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

789 Clapboardtree Street

Westwood, MA 02090

#781-762-4001, X. 395 Обслуживание населения округа Норфолк (Norfolk County Area)

www.mass.gov/DDS

Autism Spectrum Services

Информация также доступна

на арабском, амхарском, китайском, французском,

гуджаратском, гаити-креольском, кхмерском,

португальском, русском,

испанском, тайском, турецком и вьетнамском языках