Сентябрь, 2018

Дорогой родитель/опекун

Вы получили это письмо потому, что у нас есть форма подачи на программу Autism Waiver, которую вы можете заполнить для вашего ребенка/детей. В настоящее время отдел Autism Division планирует продлить новый период подачи документов для участия в программе Autism Waiver Program. Это даст возможность детям, которые получили диагноз Autism недавно тоже иметь возможность участвовать в программе Autism Waiver Program при отделе Autism Division at the Department of Developmental Services.

**Если вы хотите чтобы ваш ребенок/дети были приняты на программу Autism Waiver Program, вы дожны заполнить одну страницу формы для подачи на программу Application for Enrollment, которая прилогается к этому письму. Все ранее заполненые формы регистрации на программу , считаются не действительными.**

**Регистрация на программу будет открыта с 17 октября 2017 года по 31 октября 2018 года.** Пожалуйста отпавляйте ваши формы в этот период. Отдел Autism Division не будет рассматривать формы отпавленные до 17 октября 2018 года и после 31 октября 2018 года.

Программа Waiver будет продолжать обслуживать детей с диагнозом аутизм спектрум, которые отвечают требованиям программы до их 9ти летнего дня рождения. Yто программа близка к максимальному количеству детей , которые могут получать обслуживание, многие покидают программу достигнув 9-ти летнего возраста или по другим причинам и таким образом в программе появляются места. Поэтому мы хотим чтобы формы подачи на программу были готовы на освобождающиеся места.

Программа (Waiver) позволяет детям получать следуюшее обслуживание, усиленная реабилитация, обучение (усиленное обслуживание на дому) в среднем 6-8 часов в неделю. Семьи также могут получать дополнительное обслуживание ((респит и другое обслуживание, и т.д.) это отвечает потребностям ребенка. Autism Waiver обслуживание заканчивается по достижению ребенком 9ти летнего возраста. Для получения обслуживания ребенок должен подходить на программу Waiver Program по всем ее требованиям.

**Напоминание: основные требования для получения программы Autism Waiver Program:**

 **Ус лов ия прием а** : следующие требования для участия в программе;

1. Диагноз ребенка Autism Spectrum Disorder **дожен быть подтвержден**

2. Возраст ребенка не старше 9 лет. Дети от рождения до достижения 8 летнего возраста могут быть приняты на программу

3. Ребенок должен проживать в штате Массачусетс

Russian: Letter to Families AWP OE 2018

4. Ребенок по медицинским показанием подходит на программу

5. Семья выбирает помощь на дому и в общественных местах

6. Ребенок может получать надежное обслуживание в обществе

7. Ребенок должен иметь легально ответственного опекуна для программы Waiver

**8. Ребенок должен получать стандартную медицинскую страховку MassHealth Standard**

**Как подать на MassHealth?** Вы можете подавать на MassHealth пользуясь одним из вариантов:

• **Зарегистрируйтесь** на MAhealthconnector.org. Вы можете это сделать если у вас там нет своего счета. Подача через компьютер может быть быстрее, чем по почте.

• Отправляйте свои заполненные и подписанные формы по адресу:

Health Insurance Processing Center

P.O. Box 4405

Taunton, MA 02780

• По Факсу: 1-857-323-8300

• Звоните в Отдел по обслуживанию MassHealth: 1-800-841-2900

(TTY: 1-877-623-7773 для глухонемых) or 1-877-MA ENROLL (1-877-623-6765)

• Можете подать лично, посетив MassHealth Enrollment Center (MEC). См. Member Booklet для выбора нужного вам покрытия, помощи по оплате и адреса центров, где можно подавать на Масс Хелс.

 **Как принят ь у час тие в проц ес с е рас с м отрения заяв лени й :**

***Только одна форма на ребенка - остальные рассматриваться не будут.***

**Отпавьте заполненую форму:**

 **Все формы, отправленные по почте должны иметь штамп oт 17 октября 2018 года до**

**31 октября 2018 года**

 Пожалуйста заполняйте форму ручкой и **разборчиво**

 Пожалуйста отправляйте формы по почте (формы доставленные вручную рассматриваться не будут) по адресу:

**AUTISM DIVISION of DDS**

**Att. Autism Waiver Program Open Request,**

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

**Подача фом по электронной почте: смс**

• Все формы должны быть отправлены : **AutismDivision@state.ma.us**

• **Все формы должны быть подписаны толькп Родителем/Опекуном**

• Все формы должны быть отправлены в периоц с **17 октября 2017 года по 31 октября 2018**

• Форма может быть заполнена на компьютере и распечатана, или разборчиво ручкой просканирована и отправлена по электроннов почте.

• Формы должны быть в формате: PDF (преимущественней), JPG если разборчиво.

o Если заполняли на smart phone/tablet-download a free scanner app и пошлите в формате PDF file.

**Услуги перевода с разлихных языков предоставляется безплатно для всех участников.**

Отдел Autism Division of DDS предоставляет форму для подачи на программу Waiver Program Application на различных языках. Вы можете найти ее на сайте DDS или позвоните в один из семи офисов DDS Autism Support Centers и получите конию на **арабском, китайском, француском, гаити-креольском, хмерском, португальском, , русском, испанском,тайском, и вьетнамском** языках. Эта и другая информация доступна на сайте [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/dmr) под ‘Autism Spectrum Services’ и центрах DDS Autism Support Centers. Для дополнительной информации о программе the Autism Waiver Program или если у вас есть вопросы пожалуйста обрщайттесь по электронной почте на наш адресl AutismDivision@state.ma.us или звоните Autism Division по телефону **617-624-7518.**