Septiembre de 2018

Estimado padre/guardián:

Usted está recibiendo esta carta porque nosotros tenemos archivado un Formulario de Solicitud para el Programa de Exención de Autismo de su niño/niños. En este momento, la División de Autismo se prepara para llevar a cabo un nuevo período abierto de solicitud para el Programa de Exención de Autismo. Esto es para garantizar que las solicitudes para el Programa de Exención de Autismo que se encuentran en la División de Autismo del Departamento de Servicios de Desarrollo se mantengan al día y también para darles a las familias con niños recién diagnosticados, la oportunidad de participar en este Programa.

**Si usted todavía desea que su niño/niños sean considerados para el Programa de Exención de Autismo, entonces usted debe llenar el formulario de solicitud que se adjunta a esta carta. Todos los formularios de solicitudes, desde que se abrió el último periodo de solicitud, ya no son válidos.**

**El periodo abierto de solicitud va desde el 17 de octubre de 2018 hasta el 31 de octubre de 2018.** Por favor, asegúrese de ENVIAR POR CORREO o por Correo Electrónico la solicitud entre esas dos fechas solamente. La División de Autismo va a desechar toda solicitud que llegue antes del 17 de octubre de 2018 o que tenga un matasellos después del 31 de octubre de 2018.

El Programa de Exención seguirá prestando sus servicios a los niños hasta que cumplan 9 años de edad, y que tengan un desorden del espectro de autismo según los criterios de elegibilidad para el Programa de Exención. En este momento el programa atiende aproximadamente a 385 niños al año. Aunque el programa está cerca de su capacidad máxima, cada año hay un alto porcentaje de rotación en el programa; por lo tanto, nosotros seleccionamos de esta lista abierta de solicitudes para llenar los espacios que haya disponibles.

El Programa de Exención permite que los niños reciban la Habilitación Extendida, Educación (Servicios de Apoyos Intensivos en el Hogar) por un promedio de 6 a 8 horas semanales. La familia también puede tener acceso a Servicios Suplementarios (respiro, bienes y servicios, etc.) que cumplan con sus necesidades. Los Servicios de Exención de Autismo finalizan cuando el niño cumple los 9 años de edad. Todos los servicios de exención requieren que el niño continúe cumpliendo con los requisitos clínicos y financieros de elegibilidad para el Programa de Exención.

**Como un recordatorio, aquí encontrará los requisitos básicos de elegibilidad para el Programa de Exención de Autismo:**

**Elegibilidad**: los siguientes requisitos son necesarios para poder participar en este programa:

1. El niño debe tener un **diagnóstico confirmado** de un Desorden del Espectro de Autismo.
2. El niño todavía no ha cumplido los 9 años de edad. Pueden participar los niños desde que nacen hasta los 8 años de edad.
3. El niño es residente de Massachusetts.
4. El niño cumple con las normas de elegibilidad clínicas.
5. La familia escoge que el niño reciba los servicios en el hogar o en la comunidad.

Spanish: Letter to Families AWP OE 2018

1. El niño debe poder recibir los servicios en la comunidad sin peligro.
2. El niño debe tener un representante legal responsable que se haga cargo de dirigir los servicios y apoyos del Programa de Exención de Autismo.
3. El niño debe ser elegible o poder obtener la elegibilidad para la cobertura de MassHealth Standard.

¿Cómo solicitar MassHealth? Usted puede entregar su solicitud de MassHealth en cualquiera de las siguientes maneras:

* Conéctese a su cuenta en [MAhealthconnector.org](file:///C%3A%5CUsers%5Cjgeorge%5CDesktop%5CMAhealthconnector.org). Si usted no tiene una cuenta, puede crear una en el Internet. Puede ser que usted consiga la cobertura más rápido si la solicita por Internet, en vez de enviar una solicitud en papel.
* Para enviar la solicitud por correo, la misma debe estar completa, firmada y enviarla a:
Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780
* Para enviar la solicitud por Fax, la misma debe estar completa y firmada. El número del Fax es: 1-857-323-8300.
* Puede llamar al Centro de Servicio al Consumidor (MassHealth Customer Service Center) al 1-800-841-2900
(TTY: 1-877-623-7773 para personas Sordas, con dificultades auditivas o del habla) o al 1-877-MA ENROLL (1-877-623-6765).
* Para solicitar en persona, visite un Centro de Solicitud de MassHealth (MassHealth Enrollment Center, MEC). Para una lista de direcciones de MEC, puede buscar en el Folleto de la Cubierta de Salud y Ayuda para Pagar los Costos de MEC (Member Booklet for Health Coverage and Help Paying Costs).

**Cómo participar en el proceso abierto de solicitud:**

***SOLO UNA SOLICITUD POR NIÑO***—Se descartarán las solicitudes múltiples.

**Envíe el formulario de solicitud: por correo**

* **Todas las solicitudes tienen que tener un matasellos que esté fechado entre el 17 de octubre de 2018 y el 31 de octubre de 2018.**
* Por favor, llene el formulario con bolígrafo y escriba en **letra de molde que se pueda leer claramente**.
* Por favor, envíe por correo el formulario a*: (La División de Autismo no acepta formularios entregados a mano)*

**AUTISM DIVISION of DDS,**

**ATTN. Autism Waiver Program Open Request**

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

**Envíe el formulario de solicitud: por correo electrónico**

* Todas las solicitudes tienen que enviarse a: AutismDivision@state.ma.us
* **Todas las solicitudes tienen que enviarse por correo electrónico entre el 17 de octubre de 2018 y el 31 de octubre de 2018.**
* **Todas las solicitudes tiene que enviarlas directa y solamente el padre/guardián.**
* El formulario puede llenarse electrónicamente o a mano, debe llenarse claramente en bolígrafo y escanearlo en un correo electrónico.
* Los formularios que estén en un documento adjunto pueden enviarse en los siguientes formatos: en PDF (preferiblemente) o en JPG, si puede leerse claramente.
	+ Si llena el formulario en un teléfono inteligente/una tableta -baje una aplicación gratuita para escanearlo y envíelo en un documento PDF.

Las traducciones e interpretaciones son gratis para los participantes.

La División de Autismo del DDS tiene disponibles los Formularios de Solicitud para el Programa de Exención relacionados a la familia, en varias lenguas. Por favor, visite la página Web del DDS o llame a uno de los siete Centros de Apoyos de Autismo financiados por el DDS para obtener una copia en **árabe, chino/mandarín, francés, haitiano-creole, jemer (idioma camboyano), portugués, ruso, español, tailandés y vietnamita**. Esta notificación, y cualquier otra información sobre el Programa de Exención de Autismo, están disponibles en la página Web del DDS en www.mass.gov/DDS bajo ‘Autism Spectrum Services’ (Servicios del Espectro de Autismo) y en los Centros de Apoyo de Autismo financiados por el DDS. Por favor, para información adicional sobre el Programa de Exención de Autismo, o en caso de que usted tenga preguntas, envíe un correo electrónico a **AutismDivision@state.ma.us**o llame a la División de Autismo al 617-624-7518.