



MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM 給有自閉症小童家庭的信息

給麻州家庭中有九歲以下小童被診斷患有自閉障礙症候群的重要信息 – 2010 年 8 月

發展服務署(DDS)自閉症部於2007年10月份開展了一個名為「兒童自閉障礙症候群家居及社區為本服務豁免收費計劃」的模擬項目。這個豁免計劃在2010年9月30日結束，並從2010年10月1日起被一個新的「延續豁免收費計劃」所取代。「延續豁免收費計劃」將繼續透過一個名為「**擴大康復, 教育**」的服務(密集家居服務和支援, 例如應用行為分析、地板時間(Floor Time)及「溝通模型」), 對顯出嚴重行為、社會和溝通問題的自閉症兒童提供一對一介入的幫助。

這個延續豁免收費會繼續為患有自閉障礙症候群、同時符合豁免收費計劃資格的兒童服務, 直至他們九歲生日那天為止。在不久的將來, 自閉症部將會透過一個公開的申請時段提供一個申請豁免收費的機會。自閉症部的職員預料, 在最初約十二至十八個月的登記期間內, 會有大約額外六十名兒童可能符合這計劃的資格。在這期間後, 自閉症部將會進行另一次公開登記, 以確保這名單含有最新的信息, 同時容許新近被診斷的兒童可以接觸到這個延續收費計劃。

延續計劃的一個新元素是對三歲及正過渡離開「早期干預」的兒童所預留的資源。就是說, 自閉症部為三歲的兒童保留了十個全州範圍的名額。這些兒童仍需符合所有與經濟和臨床方面有關的資格要求才能加入這個計劃。

延續豁免收費讓兒童接受「**擴大康復, 教育**」(密集家居服務和支援, 例如應用行為分析(ABA)和地板時間(Floor Time))共三年。對過渡到延續豁免收費的兒童, 目前的密集家居服務和支援被算在這三年的總期限內。在一名兒童的三年密集家居服務結束時, 他也許可以使用滿足該兒童需要及幫助他過渡離開密集自閉性豁免收費計劃的不間斷補充性服務(暫息服務和貨物及服務等), 直至該兒童九歲生日那天為止。

所有豁免收費服務都要求該兒童持續符合豁免收費計劃的經濟和臨床方面的資格要求。

為要提供這些新的服務, 按照延續計劃, 自閉症部將會進行一個公開的申請程序以找出麻州內合資格的兒童。

本信息是要告知你關於此延續豁免收費計劃的資格要求:

資格: 必須符合以下資格才能參加本計劃:

1. 該名兒童必須被**確實診斷**患上自閉障礙症候群(Autism Spectrum Disorder), 其中包括自閉症(Autistic Disorder)、未明示之廣泛性發展障礙症(PDD-NOS)、雷特綜合症(Rett's Syndrome)、兒童期崩解症(Childhood Disintegrative Disorder) 及亞斯伯格綜合症(Asperger's Syndrome), 需經發展服務署核實。
2. 該兒童尚未達到他/她的九歲生日。從出生至八歲的兒童都可以參加。
3. 該兒童是麻州的居民。
4. 該兒童符合被**發展服務署**評估為需要在中介照護機構內接受服務的智能障礙人士(ICF/ID)的照護程度。
5. 該家庭選擇讓該兒童在家中和社區中接受服務。

MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM

給有自閉症小童家庭的信息

6. 該兒童必須可以安全地在社區內接受服務。
7. 該兒童必須有一個法定代表人，可以管理豁免費用的服務和支援。
8. 該兒童必須被“麻州醫療補助”(MassHealth) 機構確定其家庭收入符合“麻州醫療補助標準類”(MassHealth Standard) 覆蓋範圍。至於尚未申請“麻州醫療補助”的家庭，必須在遞交“豁免收費計劃資格申請表”時，同時申請“麻州醫療補助”。

以下為“麻州醫療補助標準類”的最高收入指引，為聯邦貧困線的150%。如要參加延續計劃，貴家庭的收入必須不超過表*內的水平：

家庭人數	聯邦貧困線 150%	
	每月	每年
1	\$1,354	\$16,248
2	\$1,822	\$21,864
3	\$2,289	\$27,468
4	\$2,757	\$33,084
5	\$3,224	\$38,688
6	\$3,692	\$44,304

*假如你的孩子未滿一歲或有特別的醫療狀況，如盲、聾或使人衰弱的慢性疾病，則標準會與上面表格所列出的不同；如有上述情況，請向自閉症部查詢。

怎樣參加資格審核程序：

1. 領取一份“延續計劃申請表”

- a. 請向你本區的自閉症支援中心(名單列於下面)索取一份申請表格。
- b. 自閉症支援中心可以協助你填寫申請表格。
- c. 自閉症部會把所有表格張貼在發展服務署(DDS)的網站：
 - www.mass.gov/DDS，放在標題為‘Autism Spectrum Services’之下

2. 填妥“延續計劃申請表”

要完成填寫這份表格，你需要：

1. 你孩子的出生日期

MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM

給有自閉症小童家庭的信息

2. 你孩子的社會保障號碼

3. 你孩子的麻州醫療補助成員身份証號碼 (MassHealth ID number)

3. 於9月20日至10月1日之間遞交“延續計劃資格申請表”

- 所有表格的郵戳日期或日期章必須在 9 月 20 日至 10 月 1 日之間。
- 自閉症部將不受理此期間以外的申請表。
- 請用鋼筆或原子筆以印刷體清楚填妥表格。
- 請用鋼筆或原子筆簽名。
- 只可為每一名兒童遞交申請表一份 --- 自閉症部會扔掉重複的表格。
- 請把表格郵寄 (自閉症部不接受親自遞交的表格) 至:

AUTISM DIVISION of DDS
Att. Renewal Program Application Form,
500 Harrison Avenue,
Boston, MA 02118

發展服務署(DDS)自閉症部優先考慮確保不同語言和文化背境的自閉症兒童及其家庭都能充份接觸到自閉症豁免收費計劃資格的申請程序。

發展服務署(DDS)自閉症部將會提供多種不同語言、與家庭有關的“延續豁免收費計劃申請表”。請往 DDS 的網站或致電 DDS 資助的七所自閉症支援中心的其中之一，以索取一份以西班牙語、海地-克里奧爾語、高棉語、俄語、葡萄牙語或中文書寫的申請表。

此通告和其他豁免收費訊息已載於發展服務署(DDS)的網站 ([http://www.mass.gov/ DDS](http://www.mass.gov/DDS)) 內的‘Autism Spectrum Services’標題下，及放置在發展服務署(DDS)資助的自閉症支援中心內。如要獲得有關自閉症豁免收費計劃的附加信息，請撥免費電話 1-(888)367-4435。

自閉症支援中心名單:

名稱: Autism Resource Center:

地址: 71 Sterling Street, West Boylston, MA 01583

電話: #508-835-4278

(Serving: Central, MA **服務麻州中部**)

名稱: Community Resources for People with Autism:

地址: 116 Pleasant St. Easthampton, MA 01027

電話: #413-529-2428

(Serving Western, MA **服務麻州西部**)

名稱: Community Autism Resources:

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

MESSAGE TO FAMILIES OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM

給有自閉症小童家庭的信息

電話: #508-379-0371

(Serving Southeastern, MA 服務麻州東南部)

名稱: TILL and Boston Families for Autism:

地址: 20 Eastbrook Rd. Dedham, MA 02026

電話: #781-302-4600 x 4661

(Serving Greater Boston 服務大波士頓區)

名稱: The Family Autism Center:

地址: 789 Clapboardtree Street, Westwood, MA 02090

電話: #781-762-4001, X. 395

(Serving Norfolk County Area 服務諾爾福郡地區)

名稱: NEARC: The Autism Support Center:

地址: 6 Southside Road, Danvers, MA 01923

電話: #978-777-9135

(Serving Northeastern, MA 服務麻州東北部)

名稱: Charles River Center:

地址: 59 East Militia Heights Road, Needham, MA

電話: # 781-972-1048

(Serving MetroWest 服務西都區)