

TIN NHẮN CHO CÁC GIA ĐÌNH CÓ CON MẮC BỆNH TỰ KỶ

Một tin nhắn quan trọng gửi đến các Gia Đình thuộc tiểu bang Massachusetts có con dưới 9 tuổi được chẩn đoán mắc một trong các loại của bệnh tự kỷ

Đơn vị Tự Kỷ của Bộ Thiếu Năng Tâm Thần (DMR) có nhận được của Tiểu Bang 2 triệu đôla để phát triển một Chương Trình mẫu, có tên là Chương Trình Waiver với các dịch vụ tại nhà và trong cộng đồng (HCBS). Chương Trình này được biết dưới cái tên Children's Autism Spectrum Disorders Home and Community-based Services Waiver Program. Tiền tài trợ cho Chương trình mới này bị hạn chế và số trẻ em được Chương trình phục vụ cũng rất hạn chế. Đơn vị Tự Kỷ nghĩ rằng độ 80 trẻ thuộc gia đình với thu nhập thấp có thể tham dự trong lúc này. Chương trình này sẽ can thiệp vào từng trường hợp để giúp trẻ có vấn đề trong cách ứng xử, liên hệ xã hội và truyền đạt qua dịch vụ **Luyện tập khả năng, Giáo Dục Mở Rộng**. Dịch vụ này được cung cấp tại nhà của trẻ dưới sự giám sát của nhân viên đã được huấn luyện về trị bệnh và sẽ dùng phương pháp can thiệp do gia đình và nhân viên nhân diện như Applied Behavioral Analysis (ABA), Floor Time hay Mẫu Truyền Đạt. Chương trình cũng sẽ cung cấp những dịch vụ hỗ trợ như các sinh hoạt hợp nhất vào cộng đồng và chăm nom tạm.

Mục đích của chương trình này là giúp các trẻ em bị bệnh tự kỷ và hội đủ điều kiện được ở nhà và tích cực tham gia vào gia đình và cộng đồng. Chương trình sẽ phục vụ tối đa 80 em dưới 9 tuổi, bị một trong các loại tự kỷ, hội đủ điều kiện bệnh trạng để hưởng chương trình, cũng như hội đủ điều kiện tài chánh để hưởng MassHealth, một chương trình dựa trên tiền thu nhập của gia đình. Chương Trình Waiver cung cấp dịch vụ và hỗ trợ đáng giá \$25,000 một năm dựa trên nhu cầu đã được xác định của trẻ. Chương trình kéo dài trong 3 năm và trẻ được đánh giá hàng năm để bảo đảm các em vẫn hội đủ điều kiện ở trong chương trình. Sự tham dự vào Chương trình chấm dứt khi trẻ được 9 tuổi, không kể trẻ đã bắt đầu từ lúc nào.

Để có thể cung cấp các dịch vụ này, Đơn vị Tự Kỷ sẽ có một quy trình mở rộng nhằm tìm khắp tiểu bang các trẻ hội đủ điều kiện.

Tin nhắn này nhằm thông báo các đòi hỏi để có đủ tư cách gia nhập Chương trình

Con của quý vị

1. phải được **xác nhận** là bị một loại bệnh tự kỷ bao gồm Autistic Disorder, PDD-NOS, Rhetts's Syndrome, Childhood Disintegrative Disorder và Asperger's Syndrome, và được Bộ Thiếu Năng Tâm Thần xác minh.
2. chưa đến sinh nhật thứ chín.
3. là một cư dân của tiểu bang Massachusetts.
4. có đủ tư cách hợp lệ để hưởng MassHealth dựa trên tiền thu nhập của gia đình. Những gia đình nào chưa nộp đơn xin MassHealth thì phải lo xin ngay khi nộp Waiver Program Eligibility Request Form.
5. phải ở mức chăm nom đòi hỏi những dịch vụ trong một cơ sở chăm sóc trung cấp cho người bị thiếu năng tâm thần (ICF/MR) như đã được Bộ Thiếu Năng Tâm Thần ấn định.
6. phải có thể được phục vụ một cách an toàn trong cộng đồng.

Phải làm sao để tham dự vào quy trình xét tính cách hợp lệ:

1. *Xin mẫu đơn Waiver Program Eligibility Request Form*

(Mẫu đơn này sẽ được dùng để chọn trẻ tham dự vào việc xét tính cách hợp lệ cho chương trình)

- a. Liên lạc với Trung tâm Yểm Trợ Tự Kỷ địa phương (xem danh sách dưới đây) để xin một mẫu đơn Waiver Program Eligibility Request Form. Các Trung tâm Yểm Trợ Tự Kỷ sẵn sàng giúp quý vị điền các giấy tờ cần thiết để nộp đơn.
- b. Mẫu đơn cũng sẽ có trên trang mạng của DMR www.mass.gov/dmr dưới tựa 'Autism Spectrum Services'

2. *Điền mẫu đơn Waiver Program Eligibility Request Form*

XIN LƯU Ý: Quý vị cần ngày sinh và số an ninh xã hội của trẻ để điền đơn này

3. *Nộp đơn Waiver Program Eligibility Request Form trong khoảng thời gian giữa mồng 5 và 16 tháng 11, 2007*

- **TẤT CẢ CÁC ĐƠN PHẢI CÓ CON DẤU BÚY ĐIỆN HAY CON DẤU GHI NGÀY THÁNG GIỮA MỒNG 5 VÀ 16 THÁNG 11, 2007. CHÚNG TÔI SẼ KHÔNG NHẬN ĐƠN CÓ NGÀY THÁNG NGOÀI THỜI HẠN NÀY ĐỂ ĐƯA VÀO THỦ TỤC CỨU XÉT ĐẦU TIÊN**
- **HÃY NHỚ ĐIỀN THẬT ĐẦY ĐỦ VÀ RÕ RÀNG - XIN VIẾT CHỮ HOA**
- **HÃY KÝ TÊN BẰNG VIẾT MỤC**
- **CHÚNG TÔI CHỈ NHẬN MỘT ĐƠN CHO MỖI TRẺ, NHỮNG MẪU THỪA SẼ BỊ THẢI BỎ.**

TIN NHẮN CHO CÁC GIA ĐÌNH CÓ CON MẮC BỆNH TỰ KỶ

Đơn Waiver Program Eligibility Request Forms có thể đem nộp tận tay hoặc gửi bằng bưu điện đến Trung Tâm Yểm Trợ Tự Kỷ địa phương của quý vị :

Autism Alliance of Metrowest:	14 East Central St. Natick, MA 01760	# 508-652-9900: Serving: Metrowest
Autism Resource Center:	71 Sterling Street, West Boylston, MA 01583	#508-835-4278: Serving: Central, MA
Community Resources for People with Autism:	116 Pleasant St. Easthampton, MA 01027	#413-529-2428: Serving: Western, MA
Community Autism Resources:	2315 GAR Highway, Swansea, MA 02777	#508-379-0371: Serving: Southeast
TILL and Boston Families for Autism:	20 Eastbrook Rd. Dedham, MA 02026	#781-302-4600 x 4835: Serving: Greater Boston
The Family Autism Center:	789 Clapboardtree Street, Westwood, MA 02090	#781-762-4001, X. 329 Serving: Norfolk County Area
NSARC: The Autism Support Center:	6 Southside Road, Danvers, MA 01923	#978-777-9135 x, 2301 or 2302: Serving: Northeast

Waiver Program Eligibility Request Forms cũng có thể gửi bằng bưu điện (không mang tận tay) đến Đơn vị Tự Kỷ, địa chỉ:

AUTISM DIVISION

Att. Waiver Program Eligibility Request Forms, 500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

- 80 em sẽ được chọn từ các đơn có dấu bưu điện hay dấu ghi ngày tháng giữa mùng 5 và 16 tháng 11, 2007 như đã giải thích bên trên và qua cuộc xổ số theo địa điểm địa lý.*
- Những trẻ được chọn qua cuộc xổ số sẽ được đánh giá để xác định xem các em có hội đủ điều kiện bệnh trạng và tài chánh để tham dự vào Chương Trình Waiver hay không.*

Khi quy trình xét tư cách hợp lệ ban đầu đã hoàn tất và các chỗ trống đã đầy, thì những đơn còn lại mà đã nhận được trong thời gian xét tư cách hợp lệ sẽ được lưu giữ theo số thứ tự thu nhận. Chúng tôi sẽ tiếp tục nhận đơn gửi đến sau 16 tháng 11, 2007. Các đơn này sẽ được xếp theo thứ tự thời gian nhận được, và xếp sau các đơn đã nhận được trong thời gian đang xét đơn hợp lệ, để chờ khi có chỗ trống.

Thông báo này cùng những thông tin khác đều có trên trang mạng www.mass.gov/dmr dưới tựa 'Autism Spectrum Services' và tại các Trung tâm Yểm Trợ Tự Kỷ được Bộ Thiếu Năng Tâm Thần tài trợ. Muốn có thêm thông tin về Autism Waiver Program, xin gọi số miễn phí 1-(888) 367-4435 hoặc gửi thư điện tử đến: DMR.autismdivision@massmail.state.ma.us

Điều ưu tiên của Đơn vị Tự Kỷ thuộc Bộ Thiếu Năng Tâm Thần là bảo đảm quy trình xét tư cách hợp lệ cho chương trình Autism Waiver được mở rộng cho tất cả các gia đình và trẻ em bị bệnh tự kỷ thuộc các thành phần có ngôn ngữ và văn hóa khác nhau. Đơn vị Tự Kỷ thuộc DMR sẽ dịch mẫu đơn ra nhiều thứ ngôn ngữ. Các bản sao sẽ được đăng trên trang mạng của Bộ DMR và để sẵn tại 7 Trung Tâm Yểm Trợ Tự Kỷ do DMR tài trợ. Các trung tâm này sẵn sàng giúp đỡ tất cả các gia đình trong quy trình này.

MẪU ĐƠN XIN XÉT TÍNH CÁCH HỢP LỆ CHO
CHƯƠNG TRÌNH AUTISM WAIVER PROGRAM

MẪU ĐƠN

THE CHILDREN'S AUTISM SPECTRUM DISORDERS
HOME AND COMMUNITY-BASED SERVICES WAIVER PROGRAM
BỘ THIỂU NĂNG TÂM THẦN TIỂU BANG MASSACHUSETTS
XIN ĐIỀN TOÀN BỘ MẪU ĐƠN – VIẾT CHỮ IN RÕ RÀNG

Tên đứa trẻ _____

Tên gọi

Tên đệm

Tên họ

Tên cha mẹ/Giám hộ hợp pháp: _____

(khoanh tròn một người)

Tên gọi

Tên đệm

Tên họ

Địa chỉ, tên đường: _____

Số của căn hộ: _____ Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Zip: _____

Điện thoại nhà: □□□ - □□□ - □□□□ Điện thoại (khác): □□□ - □□□ - □□□□

Số An Ninh Xã hội của trẻ: □□□ - □□ - □□□□

Giới tính của trẻ: Nam Nữ Ngày sinh của trẻ: □□, □□, □□□□

Tháng Ngày Năm

Ngôn ngữ chính của cha mẹ/Giám hộ nếu không phải là tiếng Anh: _____

Có cần người thông dịch không? Có Không

Xin trả lời các câu hỏi sau đây:

Đứa trẻ này có chẩn đoán được xác nhận bị một loại tự kỷ hay không? Có Không

Nếu có, chẩn đoán thể nào? (đánh dấu vào một ô):

- Bệnh tự kỷ Pervasive Developmental Disorder – Not otherwise Specified(PDD-NOS)
 Childhood Disintegrative Disorder Rhetts's Syndrome hoặc Asperger's Syndrome

CHỮ KÝ CỦA CHA MẸ/GIÁM HỘ HỢP PHÁP _____

CHỈ DẪN: Có 2 cách để nộp đơn này cho Đơn vị Tự Kỷ thuộc Bộ Thiểu Năng Tâm Thần:

1. Trao tận tay hay gửi bưu điện đến cho Trung Tâm Yểm Trợ Tự Kỷ địa phương:

*Nếu trao tại một Trung tâm thì chỉ trao giữa 9 giờ sáng và 5 giờ chiều mà thôi

Autism Alliance of Metrowest: 14 East Central St. Natick, MA 01760 # 508-652-9900: Serving: Metrowest

Autism Resource Center: 71 Sterling Street, West Boylston, MA 01583 #508-835-4278: Serving: Central, MA

Community Resources for People with Autism: 116 Pleasant St. Easthampton, MA 01027 #413-529-2428: Serving: Western, MA

Community Autism Resources: 2315 GAR Highway, Swansea, MA 02777 #508-379-0371: Serving: Southeast

TILL and Boston Families for Autism: 20 Eastbrook Rd. Dedham, MA 02026 #781-302-4600 x 4835: Serving: Greater Boston

The Family Autism Center: 789 Clapboardtree Street, Westwood, MA 02090 #781-762-4001, X. 329 Serving: Norfolk County Area

NSARC: The Autism Support Center: 6 Southside Road, Danvers, MA 01923 #978-777-9135 x, 2301 or 2302: Serving: Northeast

2. Đơn Waiver Program Eligibility Request Form cũng có thể gửi bằng bưu điện (không trao tận tay) cho

AUTISM DIVISION, Attn. Waiver Program Eligibility Request Forms, 500 Harrison Ave. Boston, MA 02118

- **TẤT CẢ CÁC ĐƠN PHẢI CÓ CON DẤU BƯU ĐIỆN HAY CON DẤU GHI NGÀY THÁNG GIỮA MỒNG 5 VÀ 16 THÁNG 11, 2007. CHÚNG TÔI SẼ KHÔNG NHẬN ĐƠN CÓ NGÀY THÁNG NGOÀI THỜI HẠN NÀY ĐỂ ĐƯA VÀO QUY TRÌNH CỬU XÉT ĐẦU TIÊN**
- **HÃY NHỚ ĐIỀN THẬT ĐẦY ĐỦ VÀ RÕ RÀNG - XIN VIẾT CHỮ IN**
- **HÃY KÝ TÊN BẰNG VIẾT MỤC**
- **CHÚNG TÔI CHỈ NHẬN MỘT ĐƠN CHO MỖI TRẺ, NHỮNG MẪU THỪA SẼ BỊ THẢI BỎ.**