

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS / ESTADO DE MASSACHUSETTS  
EXECUTIVE OFFICE OF HEALTH AND HUMAN SERVICES / OFICINA EJECUTIVA DE  
SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

Department of Developmental Services / Departamento de Servicios del Desarrollo  
The Autism Division / La División de Autismo

500 Harrison Avenue | Boston, MA 02118



Septiembre 2020

Querido Padre o Tutor,

Usted recibe esta carta porque tenemos un Formulario de Solicitud del Programa de Exención de Autismo en para su hijo(a) nuestros registros. En este momento, la División de Autismo se está preparando para celebrar un nuevo Período de Solicitud Abierta para el Programa de Exención de Autismo. Esto es para asegurar que las solicitudes para el Programa de Exención para el Autismo en la División de Autismo del Departamento de Servicios del Desarrollo permanezcan actualizadas y también para que las familias con niños recién diagnosticados tengan la oportunidad de participar.

**Si aún desea que su hijo o hijos sean considerados para el Programa de Exención de Autismo, por favor complete el Formulario de Solicitud de Aplicación de una página que se adjunta a esta carta. Los formularios del último período de solicitud abierta ya no son válidos.**

**SOLAMENTE ENVÍE EL FORMULARIO. NO ADJUNTE REGISTROS MÉDICOS NI NINGÚN OTRO DOCUMENTO EN ESTE MOMENTO.**

**El período de solicitud abierta se extiende desde el 16 de octubre de 2020 hasta el 31 de octubre de 2020.** Por favor, asegúrese de enviar la solicitud por CORREO o correo electrónico solo entre estas dos fechas. La División de Autismo descartará las presentaciones que tengan timbres posteriores al 31 de octubre de 2020.

La Exención continuará brindando servicios a niños con un trastorno del espectro autista que cumplan con los criterios de elegibilidad para la exención, hasta que cumplan 9 años. En este momento, el programa puede atender aproximadamente a 400 niños al año. Si bien el programa está cerca de su capacidad máxima, hay una alta tasa de rotación en el programa cada año; por lo tanto, extraemos de esta lista de Solicitudes Abiertas para llenar los espacios abiertos.

La Exención permite que los niños recibir educación y Habilidad Ampliadas (Apoyos Intensivos en el Hogar) durante un promedio de 6 a 8 horas a la semana. La familia también puede acceder a Servicios Suplementarios (relevo y bienes y servicios, etc.) que satisfagan sus necesidades. Los Servicios de Exención de Autismo terminan en el noveno cumpleaños del niño. Todos los servicios de exención requieren que el niño continúe cumpliendo con los requisitos de elegibilidad financiera y clínica para el programa.

**Como recordatorio, estos son los requisitos básicos de elegibilidad para el Programa de Exención de Autismo:**

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

1. El niño o niña debe tener un **diagnóstico confirmado** de un Trastorno del Espectro Autista.
2. El niño o niña aún no ha cumplido los 9 años. Los niños desde el nacimiento hasta los 8 años pueden participar.
3. El niño o niña es residente de Massachusetts.
4. El niño o niña cumple con el estándar de elegibilidad clínica.
5. La familia elige que el niño o niña reciba servicios en el hogar y la comunidad.
6. El niño o niña debe poder ser atendido de manera segura en la comunidad.
7. El niño o niña debe tener un representante legalmente responsable capaz de dirigir los servicios de la Exención.
8. El niño debe ser elegible o poder obtener elegibilidad para la Cobertura Estándar de MassHealth.

**¿Cómo aplicar ante MassHealth? Usted puede enviar su solicitud para MassHealth de cualquiera de las siguientes formas:**

1. Inicie sesión en su cuenta de [MAhealthconnector.org](https://MAhealthconnector.org). Usted puede crear una cuenta en línea si aún no tiene una. Aplicar en línea puede ser una forma más rápida de obtener cobertura en vez de enviar una solicitud en papel.
2. Envíe su solicitud llenada y firmada a  
Health Insurance Processing Center  
P.O. Box 4405  
Taunton, MA 02780.
3. Envíe por fax su solicitud llenada y firmada a 1-857-323-8300.
4. Llame al Centro de Servicio al Cliente a 1-800-841-2900  
(TTY: 1-877-623-7773 para las personas Sordas, con problemas de audición o discapacidad del habla) o 1-877-MA ENROLL (1-877-623-6765).
5. Visite un Centro de Solicitudes de MassHealth (MEC) para aplicar en persona. Consulte el Folleto para Miembros sobre la Cobertura Médica y Ayuda para Pagar los Costos para obtener una lista de direcciones de MEC.

**Cómo Participar en el Proceso de Solicitud Abierta:**

- **SOLAMENTE UNA APLICACIÓN POR NIÑO(A)**— Se descartarán Múltiples Formularios
  - *Para varios niños en una familia, por favor envíe una solicitud para CADA NIÑO*
- **Envíe el Formulario de la Aplicación: Por Correo**
  - **Todas las aplicaciones deben ser timbradas o con sello y fecha para el 31 de octubre del 2020**
  - Por favor, complete el formulario con Bolígrafo e **Imprima Claramente**
  - Por favor, envíe por Correo el Formulario A: *(La División de Autismo no puede aceptar formularios entregados personalmente).*

**DEPARTMENT OF DEVELOPMENTAL SERVICES  
AUTISM DIVISION  
ATTN: Autism Waiver Program Open Request  
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118**

- **Envíe el formulario de solicitud: por correo electrónico**
  - Todas las aplicaciones deben ser enviadas por correo electrónico a [AutismDivision@state.ma.us](mailto:AutismDivision@state.ma.us)
  - **Todas las Aplicaciones deben ser enviadas directamente por el Padre/Tutor Únicamente**
  - Todas las solicitudes deben enviarse por correo electrónico entre el **16 de Octubre del 2020 – 31 de Octubre del 2020.**
  - El formulario puede completarse electrónicamente o imprimirse, completarse claramente con bolígrafo y escanearse en un correo electrónico
  - Los Formularios Adjuntos pueden enviarse en los siguientes formatos: PDF (preferido), JPG si es claramente visible
  - Si se complete en un teléfono inteligente/tableta, descargue una aplicación de escáner gratuita y envíela a través de un archivo PDF.

**Se ofrece de manera gratuita a los participantes la traducción y la interpretación.**

La División de Autismo del DDS tiene los Formularios de solicitud del Programa de exención relacionados con la familia disponibles en varios idiomas. Por favor, visite el sitio web del DDS o llame a uno de los siete Centros de apoyo al autismo financiados por el DDS para obtener una copia en árabe, birmano, chino (mandarín y cantonés), criollo haitiano, criollo caboverdiano, portugués (europeo), español, jemer, vietnamita, Nepalí y Somalí. Este aviso y otra información sobre exenciones están disponibles en el sitio web del DDS en [www.mass.gov/DDS](http://www.mass.gov/DDS) bajo "Servicios del espectro del autismo" y en los Centros de apoyo al autismo financiados por el DDS. Para obtener información adicional sobre el Programa de Exención de Autismo o si tiene preguntas, envíe un correo electrónico a [AutismDivision@state.ma.us](mailto:AutismDivision@state.ma.us) o llame a la División de Autismo al **617-624-7518**.