

DEVELOPMENTAL DISABILITIES ADMINISTRATION  
**십(10)세 아동의 수혜자격 만기 통지서**  
**Notification of Age Ten (10) Eligibility Expiration**

날짜:

수혜자 이름 및 주소

수혜자 대리인의 이름 및 주소

**제목: 십(10)세 아동의 수혜자격 만기 통지서**

귀 자녀는 현재 발달장애부(DDA)의 서비스를 받고 있습니다. 귀 자녀의 DDA 서비스 수혜자격은 열 번째 생일날에 만기됩니다. DDA 서비스를 계속 받으려면 아이의 열(10)번째 생일이 되기 전에 해당 서비스를 다시 신청해야 합니다. 다음 중 한 건강문제에 대해 자녀의 서비스 수혜자격을 재결정할 필요가 있습니다:

지적 장애, 뇌성(소아)마비, 간질, 자폐증, 기타 신경성 장애 또는 지적 장애와 유사한 기타 상태.

이 수혜자격 재결정에 필요한 사항을 알려드리기 위해 제출해야 할 증거자료 차트(Required Documentation Table)를 이 서신에 첨부하였습니다.

**재신청은 어떻게 합니까?**

최소한 자녀의 10번째 생일이 되기 90일 전에 DDA 접수 및 수혜자격(Intake & Eligibility) 직원에게 연락하여 재신청 자료를 요청하십시오. 서면으로 또는 아래 전화번호로 요청하십시오. 그러면 신청 자료를 우송해 드릴 것입니다. 원하실 경우 아래 웹사이트를 방문해 다운로드하실 수도 있습니다 <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility>.

**재신청을 하지 않을 경우?**

재신청 자료를 요청하지 않거나 신청서를 작성해 최소한 자녀의 열 번째 생일이 되기 60일 전에 제출하지 않으면 열 번째 생일날에 자녀의 DDA 서비스 수혜자격이 종결됩니다. 자녀가 DDA의 유료 서비스를 받을 경우 이 서비스 또한 열 번째 생일날에 종결됩니다.

**DDA 수혜자격 만기는 특수교육프로그램 참여 여부 또는 SSI 수혜자격, 메디케이드, TANF 또는 푸드스탬프 등의 기타 DSHS 서비스 프로그램에 아무런 영향을 주지 않습니다.**

이 서신을 보시고 최소한 아이의 열 번째 생일이 되기 90일 전에 가능한 한 빨리 연락을 해 주십시오. 연락을 하지 않으면 DDA 서비스 수혜자격을 더 이상 원치 않으신 걸로 간주하겠습니다. 자녀가 10세가 되기 전에 아이의 건강상태를 알 수 있는 해당 자료를 제출하지 않으면 자녀의 열 번째 생일날에 자녀의 DDA 서비스 수혜자격과 해당 DDA 서비스가 종결될 것입니다.

질문이 있으시거나 신청자료를 요청하시려면 아래로 연락하십시오:

이름

전화번호

이메일 주소

요청할 경우 수혜자격에 관한 주정부 규정(WAC 388-823) 사본을 제공해 드립니다. 또는 아래 웹사이트를 방문해 열람하실 수 있습니다 <https://www.dshs.wa.gov/dda/consumers-and-families/eligibility>.

동봉자료: 제출해야 할 증거자료 차트(Required Documentation Table)

사본: 수혜자(의뢰인) 파일  
법적 대리인

제출해야 할 증거자료 차트(Required Documentation Table)

장애 상태	연령	진단	진단한 의료진	기타 기록
지적 장애	4세 이상	지적 장애	유면허 심리학자, 워싱턴 공인 학교 심리학자 또는 전국학교심리학자협회로부터 인증받은 기타 학교 심리학자	2회 이상의 평균 이하 표준편차를 기록하고 최근 36개월 내에 완료된 폴스케일 IQ 점수를 포함한 전체 심리학 보고서, 2회 이상의 평균 이하 표준편차를 기록한 적응성 기술 검사 점수.
뇌성(소아)마비	4세 이상	뇌성(소아)마비 사지마비(전신마비) 반신불수 양측마비	유면허 의사	3세 이전에 발병, 두 가지 이상의 영역(배변, 목욕, 식사, 옷 입기, 이동, 또는 의사소통)에서 매일 직접적인 신체적 지원을 제공할 필요가 있음을 뒷받침하는 정보.
간질	4세 이상	간질 또는 경련성 질환	신경과 전문의	병력과 신경 검사에 기초한 진단, 발작이 통제되지 않으며 진행 중이거나 재발하고 있음을 일반의사나 신경과외사가 확인함, 적응성 기술 검사에서 2회 이상의 평균 이하 표준편차를 기록하며 적응성 기능에 실질적 제한성이 있음이 증명됨.
자폐증 (DSM-IV-TR)	4세 이상	자폐증 또는 자폐 장애 DSM-IV-TR내 Per 299.00	유면허 심리학자, 자폐증 또는 발달장애 센터, 전문가 조직과 관련된 유면허 의사나 전문공인등록개업간호사(ARNP), 또는 공인 위원회: 신경과의사, 정신과의사, 또는 발달행동 소아과의사	DSM-IV-TR에 의거한 전체 평가에서 모든 진단 기준에 부합됨, 사회성 기술, 언어, 의사소통 기술 또는 상징 놀이나 상상 놀이에서 5세 이전에 발달지연이나 기능 이상의 증거가 나타남, 적응성 기술 검사에서 2회 이상의 평균 이하 표준편차를 기록하며 적응성 기능에 실질적 제한성이 있음이 증명됨.
자폐 스펙트럼 장애 (DSM-5 준수)	4세 이상	자폐 스펙트럼 장애 299.00 DSM-5 준수	유면허 심리학자, 자폐증 또는 발달장애 센터, 전문가 조직과 관련된 유면허 의사나 전문공인등록개업간호사(ARNP), 또는 공인 위원회: 신경과의사, 정신과의사, 또는 발달행동 소아과의사	DSM-V 평가에서 모든 진단 기준에 부합됨, 5세 이전에 발달지연이나 기능 이상의 증거가 나타남, 적응성 기술 검사에서 2회 이상의 평균 이하 표준편차를 기록하며 적응성 기능에 실질적 제한성이 있음이 증명됨, 1 이상의 평균 이하 표준편차의 FSIQ.
기타 신경성 장애 또는 지적 장애와 유사한 기타 상태	4세 이상	지적 능력과 적응성 기술 결함의 원인으로 알려진 신경 장애 또는 염색체 장애	유면허 의사	최근 36개월 이내에 실시한 검사에서 1.5 이상의 평균 이하 표준편차의 폴스케일 IQ 점수, 적응성 기술 검사에서 2회 이상의 평균 이하 표준편차를 기록하며 적응성 기능에 실질적 제한성이 있음이 증명됨.

주: 이 양식은 일반적인 안내서 역할만 할 뿐이고 DDA는 추가 정보나 평가를 필요로 할 수 있습니다. 본 문서는 서비스 수혜자격 결정에 첫 단계로 필요합니다. DDA 수혜자격은 WAC Chapter 388-823에 의거해 결정됩니다.