ਕੀ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?

- ਹਅਿਰਗਿ ਏਡ, ਜਸਿ ਵੱਚਿ ਸਹਾਇਕ ਸੁਣਨ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰ (ALDs) ਅਤੇ ਸਤ੍ਹਾ ‘ਤੇ ਪਹਨਿੇ ਹੋਏ ਬੋਨ ਕੰਡਕਸ਼ਨ ਹਅਿਰਗਿ ਏਡ (BCHD) ਜਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਐਂਕਰਗਿ ਸੁਣਨ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰ (BAHA) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਕੰਨਾਂ ਦੇ ਸਾਂਚੇ ਅਤੇ ਹੀਅਰਗਿ ਏਡ ਬੈਟਰੀਆਂ ਸਮੇਤ ਸਪਲਾਈਆਂ
- ਮੈਡੀਕਲ ਰੂਪ ਵੱਚਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੀਅਰਗਿ ਏਡ ਅਸੈੱਸਰੀਜ਼
- ਸੁਣਨ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਆਡੀਓਲੋਜੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਸੇਵਾਵਾਂ



Hearing Aid Coverage for Children Program

HACCP ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ

(833) 956-2878

(ਬਹੁ-ਭਾਸ਼ਾਈ, TTY/TTD, ਵੀਡੀਓ ਰਲੇਅ)

ਘੰਟੇ: ਐਮ-ਐਫ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ

ਚੈਟ

dhcs.ca.gov/haccp 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ

("ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਚੈਟ ਕਰੋ..." ਤੁਹਾਡੀ ਸਕਰੀਨ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਕੋਨੇ 'ਤੇ)

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

05/2025

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੋਸ਼ਲ 'ਤੇ ਜੁੜੋ: linktr.ee/medicaldhcs



ਕੌਣ ਪਾਤਰ ਹੈ? ਕੀ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ? ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਸ ਤਰਾਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ?

ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP) ਰਾਹੀਂ ਸੁਣਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Hearing Aid Coverage for Children Program





ਕੌਣ ਪਾਤਰ ਹੈ?

» 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ

» California ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਨਿਵਾਸੀ

» ਸੰਘੀ ਗਰੀਬੀ ਪੱਧਰ (FPL) ਦੇ 600% ਤੋਂ ਘੱਟ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨ

» ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਰੈਫਰਲ/ਹੀਅਰਿੰਗ ਏਡ ਪਰੈੱਸਕਰਿੰਪਸ਼ਨ

» ਬੱਚਾ ਜਾਂ ਨੌਜਵਾਨ:

- Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀ ਹੈ
- ਸੁਣਵਾਈ ਯੰਤਰਾਂ ਲਈ California Children's Services (CCS) ਕਵਰੇਜ ਨਹੀ ਹੈ (CCS and HACCP ਦੋਨਾਂ ਲਈ ਇਕ ਹੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ)
- ਹਿਅਰਿੰਗ ਏਡ ਲਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ $1,500 ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ

Hearing Aid Coverage for Children Program ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਸਕੈਨ ਕਰੋ ਜਾਂ **dhcs.ca.gov/haccp** 'ਤੇ ਜਾਓ।





ਸਾਲਾਨਾ **FPL** ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼

FPL ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹਰ ਸਾਲ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆਂ ਸਮੇਤ ਯੋਗ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਣਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਗਣਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਆਮਦਨ ਯੋਗਤਾ ਤੁਲਨਾ ਮੌਜੂਦਾ ਵੱਧ ਤੋ ਵੱਧ ਸਾਲਾਨਾ ਆਮਦਨ (ਡਾਲਰ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿੱਚ, ਘਰੇਲੂ ਆਕਾਰ ਦੁਆਰਾ) ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ DHCS ਦੇ ਹਰੇਕ ਸਹਿਤ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ ਜਸਿ ਵਿੱਚ ਹਅਿਰਗਿ ਏਡ ਸਹਾਇਤਾ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: CCS, HACCP, ਅਤੇ Medi-Cal।

ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਤਿੇ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰੋ ਕਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਅਨੁਮਾਨਤਿ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨ HACCP ਵਿੱਚ ਹਸਿਾ ਲੈਣ ਲਈ ਮਨਜੂਰਸੁਦਾ ਅਧਕਿਤਮ ਤੋ ਘੱਟ ਹੈ।

ਦੇਖੋ ਕਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਰੇਲੂ ਆਮਦਨ ਕਹਿੜੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੈ।

ਸਕੈਨ ਕਰੋ ਜਾਂ **www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx** 'ਤੇ ਜਾਓ।



ਪਰਿਵਾਰ ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ?

1. ਇਸ 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰ haccp.dhcs.ca.gov
   (ਜਾਂ ਫਰਿ dhcs.ca.gov/haccp 'ਤੇ ਉਪਲੱਬਧ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਅਤੇ ਪਰਟਿ ਕਰੋ)
2. ਸਾਰੇ ਲੋੜੀਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀਕਰਨ ਸਮੇਤ:
   - » ਪਰਵਿਾਰਕ ਆਮਦਨ
   - » ਮੌਜੂਦਾ ਸਹਿਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ)
   - » ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਰੈਫਰਲ ਜਾਂ ਹਅਿਰਗਿ ਏਡ ਦਾ ਨੁਸਖ਼ਾ
3. ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ HACCP ਨੂੰ ਭੇਜੋ:
   - » **ਮੇਲ:**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - » **ਫੈਕਸ:** (833) 774-2227

ਅੱਜ ਹੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਓਿ।

ਸਕੈਨ ਕਰੋ ਜਾਂ **haccp.dhcs.ca.gov/** 'ਤੇ ਜਾਓ।