มีความคุ้มครองอะไรบ้าง

- เครื่องช่วยฟัง รวมถึงอุปกรณ์ช่วยฟัง (ALDs) และเครื่องช่วยฟังแบบนำเสียงผ่านกระดูกชนิดสวมใส (BCHD) หรือเครื่องช่วยฟังชนิดฝังในกระดูก (BAHA)
- อุปกรณ์เสริม รวมถึงแม่พิมพ์หูและแบตเตอรี่เครื่องช่วยการได้ยิน
- อุปกรณ์ประกอบทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อเครื่องช่วยการได้ยิน
- บริการแก้ไขการได้ยินโดยใช้เครื่องช่วยฟังและบริการแพทย์



Hearing Aid Coverage for Children Program

ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ HACCP

(833) 956-2878

(พหุภาษา, TTY/TTD, บริการถ่ายทอดทางวิดีโอ)

จ.-ศ. เวลา: 8 a.m. – 5 p.m.

แชท

ออนไลน์ที่ dhcs.ca.gov/haccp

(คลิก “แชทกับเรา...” ที่มุมด้านล่างของหน้าจอของคุณ)

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

05/2025

ติดต่อเราทางโซเชียล: linktr.ee/medicaldhcs



ใครที่มีสิทธิ์ มีความคุ้มครองอะไรบ้าง ครอบครัวจะสมัครได้อย่างไร

ลูกของคุณอาจมีคุณสมบัติ ได้รับอุปกรณ์ช่วยฟังผ่าน
Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP)

Hearing Aid Coverage for Children Program





ใครที่มีสิทธิ์

- เด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 21 ปี
- ปัจจุบันอาศัยอยู่ใน California
- รายได้ครัวเรือนอยู่ต่ำกว่า 600% ของระดับความยากจนที่กำหนดโดยรัฐบาลกลาง (FPL)
- หนังสืออ้างอิงผู้ให้บริการหรือใบสั่งเครื่องช่วยการได้ยิน
- เด็กหรือเยาวชน:
  - ไม่มีสิทธิ์ได้รับ Medi-Cal
  - ไม่มีความคุ้มครองของ California Children's Services (CCS) สำหรับเครื่องช่วยการได้ยิน (สามารถสมัคร CCS และ HACCP ในเวลาเดียวกันได้)
  - ไม่มีประกันสุขภาพอื่นๆ ครอบคลุมเครื่องช่วยฟังหรือมีวงเงินคุ้มครองจำกัดสูงสุด $1,500 ดอลลาร์สหรัฐ

เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ Hearing Aid Coverage for Children Program สแกนหรือไปที่ dhcs.ca.gov/haccp.





แนวทางปฏิบัติ **FPL** ประจำปี

แนวทาง FPL จะได้รับการอัปเดตทุกปีและคำนวณตามจำนวนสมาชิกครอบครัวที่มีสิทธิ์ในครัวเรือนของคุณ รวมทั้งพ่อแม่ด้วย

การเปรียบเทียบคุณสมบัติรายได้ของโปรแกรม แสดงรายได้ต่อปีสูงสุดปัจจุบัน (เป็นจำนวนเงินดอลลาร์สหรัฐ ตามขนาดครัวเรือน) ที่มีสิทธิ์ได้รับโปรแกรมคุ้มครองสุขภาพแต่ละโปรแกรมของ DHCS ซึ่งรวมถึงความคุ้มครองเครื่องช่วยฟังด้วย ได้แก่: CCS, HACCP และ Medi-Cal

สแกนรหัส QR ด้านล่างเพื่อดูว่ารายได้ครัวเรือนโดยประมาณของคุณต่ำกว่าเกณฑ์ที่สูงสุดอนุญาตให้เข้าร่วม HACCP หรือไม่

ดูว่าโปรแกรมใดบ้างที่รายได้ครัวเรือนของคุณมีสิทธิ์ได้รับ

สแกนหรือไปที่ www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx.



ครอบครัวจะสมัครได้อย่างไร

1. สมัครออนไลน์ที่ haccp.dhcs.ca.gov
   (หรือกรอกและพิมพ์ใบสมัครได้ที่ dhcs.ca.gov/haccp)
2. แนบเอกสารทั้งหมดที่ต้องใช้:
   - » รายได้ครัวเรือน
   - » ความคุ้มครองด้านสุขภาพที่มีอยู่ (หากมี)
   - » การส่งต่อของผู้ให้บริการหรือการสั่งจ่ายเครื่องช่วยฟัง
3. ส่งใบสมัครของคุณถึง HACCP:
   - » **จดหมาย:**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - » **แฟกซ์:** (833) 774-2227

สมัครขอรับความคุ้มครองวันนี้

สแกนหรือไปที่ haccp.dhcs.ca.gov/.