



Hearing Aid Coverage for Children Program



¿Qué está cubierto?

- Audífonos, incluyendo los dispositivos de asistencia auditiva (ALDs, por sus siglas en inglés) y los dispositivos auditivos de conducción ósea llevados en la superficie (BCHDs, por sus siglas en inglés)
- Suministros, incluyendo moldes para los oídos y baterías para audífonos
- Accesorios para audífonos médicamente necesarios
- Servicios de audiología y de posevaluación relacionados con audífonos



Centro de llamadas de HACCP

(833) 956-2878

(Multilingüe, TTY/TTD,
retransmisión de video)

Horarios: De lun–vie., de 8 a.m. – 7 p.m.
sáb. de 8 a.m. – 12 p.m.

03/2024



¿Quién es elegible?



¿Qué está cubierto?



¿Cómo pueden solicitar
las familias?

Centro de llamadas de HACCP

(833) 956-2878

Horarios: De lun–vie., de 8 a.m. – 7 p.m.
sáb. de 8 a.m. – 12 p.m.

Charla

En línea en www.dhcs.ca.gov/haccp
("Charla con nosotros..." en la esquina
inferior derecha de su pantalla)



Hearing Aid Coverage for Children Program

¿Quién es elegible?

- Niños y jóvenes de 0–20 años de edad
- Deben residir en California
- No son elegibles para Medi-Cal
- No tienen cobertura de California Children's Services (CCS, por sus siglas en inglés) para audífonos (pueden solicitar al mismo tiempo para CCS y HACCP)
- Referencia de un proveedor/receta para audífonos
- No tiene otra cobertura de salud para audífonos o tienen seguro de salud que solamente cubre hasta \$1,500 para audífonos.
- Ingresos del hogar por debajo del 600% del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés)

Valores anuales del FPL para 2024 (redondeados al próximo dólar más alto)

Tamaño del hogar/familia (incluyendo padre(s))	600% del FPL (ingresos brutos combinados del hogar)
1	\$90,360 por año (\$7,530 por mes)
2	\$122,640 por año (\$10,224 por mes)
3	\$154,920 por año (\$12,912 por mes)
4	\$187,200 por año (\$15,600 por mes)
Cada adicional	Agregar \$32,280 por año (\$2,694 por mes)

Obtener más información sobre el programa:



www.dhcs.ca.gov/haccp



¿Cómo pueden solicitar las familias?

1. Solicite en línea en:
<https://haccp.dhcs.ca.gov/>
(o complete e imprima el formulario de solicitud disponible en www.dhcs.ca.gov/haccp)
2. Incluya toda la documentación requerida:
 - Ingresos del hogar
 - Cobertura de salud existente (si la hay)
 - Prescripción de un proveedor o referencia para audífonos
3. Envíe su solicitud a HACCP por correo o por fax:
 - Correo:
Hearing Aid Coverage for
Children Program
PO Box 138000
Sacramento, CA 95813
 - Fax: (833) 774-2227

Solicite cobertura hoy:



<https://haccp.dhcs.ca.gov/>