



Hearing Aid Coverage for Children Program



Что покрывает страхование?

- Слуховые аппараты, в том числе вспомогательные слуховые аппараты (ALDs) и слуховые аппараты костной проводимости (BCHDs)
- Расходные материалы, включая ушные вкладыши и батарейки для слуховых аппаратов
- Аксессуары для слуховых аппаратов, необходимые по медицинским показаниям
- Аудиология и услуги после оценки, связанные со слуховыми аппаратами



CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES



Кто соответствует
требованиям?



Что покрывает страхование?



Как семьи могут
подать заявление?

Центр обслуживания по телефону НАССР

(833) 956-2878

(Обслуживание на многих языках,
TTY/TTD, видео-ретрансляция)

Часы работы: с понедельника по
пятницу с 8 утра до 7 вечера
Суббота с 8 утра до 12 дня

Центр обслуживания по телефону НАССР

(833) 956-2878

Часы работы: с понедельника по
пятницу с 8 утра до 7 вечера
Суббота с 8 утра до 12 дня

Чат

Онлайн на сайте www.dhcs.ca.gov/haccsp
(«Чат с нами...» в нижнем
углу Вашего экрана)



Hearing Aid Coverage for Children Program

Кто соответствует требованиям?

- Дети и молодые лица в возрасте 0–20
- Лицо должно жить в California
- Не соответствует требованиям Medi-Cal
- Не имеет медицинского страхования слуховых аппаратов California Children's Services (CCS) (может одновременно подать заявление и в CCS, и в НАССР)
- Направление/рецепт на слуховой аппарат от поставщика услуг
- Не имеет другого медицинского страхования слуховых аппаратов или имеет медицинское страхование, покрывающее слуховые аппараты только на сумму до \$1,500.
- Семейный доход ниже 600% федерального прожиточного минимума (FPL)

Годовые значения FPL на 2024 год (округлены до следующего большего значения в долларах)

Размер домохозяйства/ семьи (включая родителя (-ей))	600% FPL (совокупный валовой семейный доход)
1	\$90,360 в год (\$7,530 в месяц)
2	\$122,640 в год (\$10,224 в месяц)
3	\$154,920 в год (\$12,912 в месяц)
4	\$187,200 в год (\$15,600 в месяц)
Каждое дополнительное лицо	Добавьте \$32,280 в год (\$2,694 в месяц)

Узнайте больше о программе:



www.dhcs.ca.gov/haccp



Как семьи могут подать заявление?

1. Подайте заявление онлайн на сайте:
<https://haccp.dhcs.ca.gov/>
(или заполните и распечатайте форму заявления, доступную на сайте www.dhcs.ca.gov/haccp)
2. Включите всю необходимую документацию:
 - Семейный доход
 - Существующее медицинское страхование (при наличии)
 - Рецепт на слуховой аппарат или направление от поставщика услуг
3. Отправьте Ваше заявление в НАССР по почте или по факсу:
 - Почта:
Hearing Aid Coverage for
Children Program
PO Box 138000
Sacramento, CA 95813
 - Факс: (833) 774-2227

Подайте заявление на медицинское страхование сегодня:



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