



Hearing Aid Coverage for Children Program



Що покривається?

- Слухові апарати, включаючи допоміжні слухові апарати (ALDs) та слухові апарати з поверхневою кістковою провідністю (BCHDs)
- Витратні матеріали, включаючи форми вуха та акумулятори для слухових апаратів
- Необхідні з медичної точки зору аксесуари для слухових апаратів
- Аудіологія, пов'язана зі слуховими апаратами та послуги після проведення оцінки стану



CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

Інформаційний телефонний центр НАССР

(833) 956-2878

(Багатомовний, ТТУ/TTD, відеозв'язок)

Години роботи: Понеділок-п'ятниця,
з 8 години ранку до 7 години вечора

Субота з 8 години ранку до 12 години дня



Хто має право на участь?



Що покривається?



**Яким чином сім'ї
можуть подати заявку?**

Інформаційний телефонний центр НАССР

(833) 956-2878

Години роботи: Понеділок-п'ятниця,
з 8 години ранку до 7 години вечора

Субота з 8 години ранку до 12 години дня

Чат

Онлайн на www.dhcs.ca.gov/haccr

(«Поспілкуйтеся з нами... »

в нижньому куті екрану)



Hearing Aid Coverage for Children Program

Хто має право на участь?

- Діти та підлітки у віці 0–20 років
- Мають мешкати у California
- Не мають права на Medi-Cal
- Не мають покриття слухових апаратів з боку California Children's Services (CCS) (можуть одночасно подавати заявки до CCS та HACCP)
- Направлення до лікаря/рецепт на отримання слухового апарату
- Не має іншої медичної страховки на слухові апарати або має медичну страховку, яка покриває лише до \$1,500 на слухові апарати.
- Дохід домогосподарства не перевищує 600% федерального прожиткового мінімуму (FPL)

Річні значення FPL на 2024 рік (округлено до найближчого більшого долара)

Розмір домогосподарства/ сім'ї (включаючи батьків)	600% FPL (сукупний валовий дохід домогосподарства)
1	\$90,360 на рік (\$7,530 на місяць)
2	\$122,640 на рік (\$10,224 на місяць)
3	\$154,920 на рік (\$12,912 на місяць)
4	\$187,200 на рік (\$15,600 на місяць)
Кожен додатковий	Додайте \$32,280 на рік (\$2,694 на місяць)

Дізнатися більше про програму:



www.dhcs.ca.gov/haccp



Яким чином сім'ї можуть подати заявку?

1. Подайте заявку онлайн за посиланням:
<https://haccp.dhcs.ca.gov/>
(або заповніть та роздрукуйте форму заявки, доступну за посиланням на www.dhcs.ca.gov/haccp)
2. Додайте всю необхідну документацію:
 - Дохід сім'ї
 - Існуюче медичне страхування (за наявності)
 - Рецепт на слуховий апарат або направлення до лікаря
3. Надішліть свою заявку до HACCP поштою або факсом:
 - Поштою:
Hearing Aid Coverage for
Children Program
PO Box 138000
Sacramento, CA 95813
 - Факсом: (833) 774-2227

Подайте заявку на покриття вже сьогодні:



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