

Ինչի՞ համար է ծրագիրը վճարում

- լսողական սարքեր, այդ թվում՝ օժանդակ լսողական սարքեր (ALD-ներ) և ոսկրային փոխանցման արտաքին լսողական սարքեր (BCHD-ներ)
- պահեստային մասեր, այդ թվում՝ ականջի կաղապարներ և լսողական սարքի մարտկոցներ
- լսողական սարքերի բժշկական առումով անհրաժեշտ լրացուցիչ պարագաներ
- լսողական սարքերի հետ կապված աուդիոլոգիական և հետզնահատման ծառայություններ



HACCP-ի գանգերի կենտրոն
1 (833) 956-2878
(բազմալեզու, TTY/TTD, տեսակապ)
Ժամերը. երկ.-ուրբ.
առավոտյան 8-ից երեկոյան 7-ը
շբթ. առավոտյան 8-ից կեսօրվա 12-ը

08/2023



**Hearing Aid Coverage
for Children Program**



- ✓ Ո՞վ է իրավունակ
- ✓ Ինչի՞ համար է
ծրագիրը վճարում
- ✓ Ինչպե՞ս կարող են
ընտանիքները դիմել

HACCP-ի գանգերի կենտրոն

1 (833) 956-2878

Ժամերը. երկ.-ուրբ.

առավոտյան 8-ից երեկոյան 7-ը
շբթ. առավոտյան 8-ից կեսօրվա 12-ը

Տեսագրույց

Առցանց՝ www.dhcs.ca.gov/haccp
հասցեում

(Էկրանի ստորին անկյունում սեղմեք
«Զրուցեք մեզ հետ...» կոճակը)



Hearing Aid Coverage for Children Program

Ո՞վ է իրավունակ

- 0–20 տարեկան երեխաները և պատանիները
- պետք է California-ում ապրեն
- իրավունակ չեն «Medi-Cal»-ի համար
- չունեն «California Children's Services»-ի (CCS) ապահովագրություն լսողական սարքերի համար (կարող են միաժամանակ դիմել և՛ CCS-ի և՛ HACCP-ի համար)
- սպասարկողի ուղեգիր/լսողական սարքի դեղատոմս
- չունեն առողջության այլ ապահովագրություն լսողական սարքերի համար կամ առողջության այնպիսի ապահովագրություն ունեն որը լսողական սարքերի համար ոչ ավելի, քան \$1,500 է վճարում:
- ընտանիքի եկամուտը չքավորության դաշնային մակարդակի (FPL) 600%-ից ցածր է

2023 թ. տարեկան FPL-ի չափերը (կլորացված վեր՝ մինչև հաջորդ դրվարը)

Տան/ընտանիքի անդամների թիվը (ծնող(ներ)ի հետ միասին)	600% FPL (տան անդամների համատեղ համախառն եկամուտը)
1	Տարեկան \$87,480 (ամսական \$7,290)
2	Տարեկան \$118,320 (ամսական \$9,860)
3	Տարեկան \$149,160 (ամսական \$12,430)
4	Տարեկան \$180,000 (ամսական \$15,000)
Յուրաքանչյուր լրացուցիչ	Ավելացրեք տարեկան \$30,840 (ամսական \$2,570)

Ինչպե՞ս կարող եմ ընտանիքները դիմել

- Դիմեք առցանց. այցելելով <https://haccp.dhcs.ca.gov/> (կամ լրացրեք և տպեք դիմումի ձևը, որը գտնվում է www.dhcs.ca.gov/haccp հասցեում)
- Կցեք բոլոր պահանջվող փաստաթղթերը.
 - Ընտանեկան եկամուտը
 - Առողջության առկա ապահովագրությունը (եթե կա)
 - Լսողական սարքի դեղատոմսը կամ սպասարկողի ուղեգիրը
- Ձեր դիմումը փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք HACCP.
 - Փոստով.
Hearing Aid Coverage for Children Program
PO Box 138000
Sacramento, CA 95813
 - Ֆաքսով. 1 (833) 774-2227

Ծանոթացեք ծրագրին.



www.dhcs.ca.gov/haccp



Այսօր դիմեք ապահովագրության համար.



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