

Cái Gì được Bảo Hiểm?

- Thiết bị trợ thính, bao gồm các thiết bị hỗ trợ thính giác (ALDs) và các thiết bị trợ thính dẫn truyền xương bề mặt (BCHDs)
- Trang thiết bị, bao gồm khuôn tai và pin máy trợ thính
- Phụ kiện trợ thính cần thiết về mặt y tế
- Đo lường liên quan đến máy trợ thính và các dịch vụ hậu đánh giá



Tổng Đài HACCP

1 (833) 956-2878

(Đa Ngôn Ngữ, TTY/TTD, Thông Dịch Video)

Giờ Làm Việc: Thứ Hai đến Thứ Sáu,

8 giờ sáng – 7 giờ tối

Thứ Bảy 8 giờ sáng – 12 giờ trưa



Hearing Aid Coverage for Children Program



Ai Đủ Điều Kiện?



Cái Gì được Bảo Hiểm?



**Các Gia Đình Có Thể
Đăng Ký Bằng Cách Nào?**

Tổng Đài HACCP

1 (833) 956-2878

Giờ Làm Việc: Thứ Hai đến Thứ Sáu,

8 giờ sáng – 7 giờ tối

Thứ Bảy 8 giờ sáng – 12 giờ trưa

Chat

Online tại www.dhcs.ca.gov/haccp

("Chat cùng chúng tôi...")

ở góc dưới cùng của màn hình)



Hearing Aid Coverage for Children Program

Ai Đủ Điều Kiện?

- Trẻ em và thanh thiếu niên 0–20 tuổi
- Phải đang cư trú tại California
- Không đủ điều kiện tham gia Medi-Cal
- Không có bảo hiểm California Children's Services (CCS) dành cho các thiết bị trợ thính (có thể đăng ký cùng lúc đối với CCS và HACCP)
- Giới thiệu nhà cung cấp/đơn thuốc trợ thính
- Không có bảo hiểm sức khỏe nào khác đối với thiết bị trợ thính hoặc có bảo hiểm sức khỏe chỉ chi trả lên đến \$1,500 đối với thiết bị trợ thính.
- Thu nhập hộ gia đình dưới 600% mức nghèo liên bang (FPL)

Giá Trị FPL Hàng Năm 2023

(Làm tròn đến đồng đô la cao hơn tiếp theo)

Quy Mô Gia Đình/ Hộ Gia Đình (bao gồm ba mẹ)	600% FPL (thu nhập gộp kết hợp của hộ gia đình)
1	\$87,480 mỗi năm (\$7,290 mỗi tháng)
2	\$118,320 mỗi năm (\$9,860 mỗi tháng)
3	\$149,160 mỗi năm (\$12,430 mỗi tháng)
4	\$180,000 mỗi năm (\$15,000 mỗi tháng)
Mỗi Bổ Sung	Thêm \$30,840 mỗi năm (\$2,570 mỗi tháng)

Tìm hiểu thêm về chương trình:



[www.dhcs.ca.gov/haccp](https://dhcs.ca.gov/haccp)



Các Gia Đình Có Thể Đăng Ký Bằng Cách Nào?

1. Đăng ký online tại:
<https://haccp.dhcs.ca.gov/> (hoặc hoàn thành và in đơn đăng ký có sẵn tại www.dhcs.ca.gov/haccp)
2. Đính kèm tất cả các giấy tờ bắt buộc:
 - Thu nhập của hộ gia đình
 - Bảo hiểm sức khỏe hiện có (nếu có)
 - Đơn thuốc trợ thính hoặc giới thiệu nhà cung cấp
3. Gửi thư hoặc fax đơn đăng ký của bạn đến HACCP:
 - **Gửi Thư:**
Hearing Aid Coverage for
Children Program
PO Box 138000
Sacramento, CA 95813
 - **Fax:** 1 (833) 774-2227

Đăng Ký Bảo Hiểm Ngay Hôm Nay:



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