補償される内容は?

- 補聴器補助聴覚機器 (ALDs) および皮膚装着型骨伝導補聴器 (BCHD) または骨固定型補聴器 (BAHA) を含む
- イヤーモールドや補聴器のバッテリーなどの備品
- 医学的に必要な補聴器アクセサリ
- 補聴器関連の聴覚学および医師によるサービス



Hearing Aid Coverage for Children Program

HACCP コールセンター

(833) 956-2878
（多言語、TTY/TTD、動画中継）
営業時間 月曜日～金曜日午前 8 時 – 午後 5 時

チャット

オンラインで dhcs.ca.gov/haccp
（画面の下隅にある「チャットする…」）

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

05/2025

ソーシャルメディアでもつながりましょう: linktr.ee/medicaldhcs



資格対象者は? 補償される内容は? 家族による申請方法は?

お子さまは Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP) を通じて補聴器の支援を受けられる場合があります。

Hearing Aid Coverage for Children Program





資格対象者は?

- 21 歳未満の子どもおよび青少年
- California 州の現在の居住者
- 連邦貧困レベル (FPL) の 600% 未満の世帯収入の方
- プロバイダーの紹介/補聴器の処方箋
- 子供または若者:
  - Medi-Cal の適格対象ではない
  - California Children's Services (CCS) による補聴器の補償を受けていない方 (CCS と HACCP の同時申請可)
  - 補聴器に対する他の健康保険の補償がない、または補償額が最大 $1,500 に制限されている

Hearing Aid Coverage for Children Program の詳細について詳しく知る。
スキャンまたは訪問 dhcs.ca.gov/haccp。





年間 FPL ガイドライン

FPL のガイドラインは毎年更新され、保護者を含む、世帯内の適格な家族の人数に基づいて算出されます。

プログラム収入資格比較表は、補聴器補償を含む DHCS の各医療保険プログラムにおいて、世帯人数ごとの現在の最大年間収入額（ドルで表示）を示しています: CCS、HACCP、Medi-Cal。

以下の QR コードをスキャンして、推定世帯収入が HACCP に参加するための許容最大額を下回っているかどうかを確認してください。

世帯収入が該当するプログラムを確認してください。

スキャンまたは訪問 www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx.



家族による申請方法は?

1. オンラインで申請: haccp.dhcs.ca.gov
   (または、dhcs.ca.gov/haccp で入手できる申請書に記入して印刷します)。
2. 必要なすべての書類を含めます:
   - 世帯収入
   - 既存の健康保険の補償 (ある場合)
   - 医療提供者の紹介または補聴器の処方
3. 申請書を HACCP までお送りください:
   - **郵送:**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - **Fax**: (833) 774-2227

本日中に補償を申請しましょう:

スキャンまたは訪問 haccp.dhcs.ca.gov/.