ຄອບຄຸມຫຍັງແດ່?

- ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ, ລວມທັງອຸປະກອນໃນການຊ່ວຍຟັງ (ALDs) ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງແບບນຳສຽງຜ່ານກະດູກ ແບບສວມໃສ່ (BCHD) ຫຼື ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ຊະນິດຝັງໃນກະດູກ (BAHA)
- ວັດສະດຸສິ້ນເປືອງ, ລວມທັງແມ່ພິມຫູ ແລະ ແບັດເຕີຣີເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ
- ອຸປະກອນເສີມເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ
- ການບໍລິການແກ້ໄຂການໄດ້ຍິນໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ແລະ ການບໍລິການແພດ



Hearing Aid Coverage for Children Program

ຄອນເຊັນເຕີຂອງ **HACCP**

(833) 956-2878

(ຫຼາຍພາສາ, TTY/TTD, ວິດີໂອຣີເລ**)**

ເວລາເຂົ້າການ: ວັນຈັນ-ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າ – 5 ໂມງແລງ

ແຊັດ

ອອນລາຍໄດ້ທີ່ dhcs.ca.gov/haccp

("ແຊັດກັບພວກເຮົາ..." ໃນມຸມດ້ານລຸ່ມສຸດຂອງໜ້າຈໍຂອງທ່ານ)

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

05/2025

ແຊັດກັບເຮົາທາງອອນລາຍ: linktr.ee/medicaldhcs



ໃຜແດ່ທີ່ມີສິດແດ່? ຄອບຄຸມຫຍັງແດ່? ແຕ່ລະຄອບຄົວສາມາດສະໝັກໄດ້ແນວໃດ?

ລູກຂອງທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງຜ່ານ Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP).

Hearing Aid Coverage for Children Program





ໃຜແດ່ທີ່ມີສິດແດ່?

- ເດັກ ແລະ ເຍົາວະຊົນ ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 21 ປີ
- ປົດຈະບັນອາໄສຢູ່ໃນ California
- ລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນຕ່ຳກວ່າ 600% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPL)
- ຄຳແນະນຳຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ/ໃບສັ່ງຊື້ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ
- ເດັກ ແລະ ເຍົາວະຊົນ:
  - ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal
  - ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງ California Children's Services (CCS) ສຳລັບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ (ສາມາດສະໝັກໄດ້ໃນເວລາດຽວກັນ ສຳລັບທັງ CCS ແລະ HACCP)
  - ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບອື່ນໆທີ່ກວມເອົາເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ຫຼື ມີວົງເງິນຄຸ້ມຄອງສູງສຸດ $1,500

ຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ **Hearing Aid Coverage for Children Program.**
ສະແກນ ຫຼື ໄປທີ່ **dhcs.ca.gov/haccp**.





ແນວທາງ **FPL** ປະຈຳປີ

ມີການອັບເດດແນວທາງ FPL ໃນແຕ່ລະປີ ແລະ ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ລວມທັງພໍ່ແມ່.

ການປຽບທຽບຄຸນສົມບັດລາຍຮັບຂອງໂປຣແກຣມ ສະແດງລາຍຮັບຕໍ່ປີສູງສຸດໃນປະຈຸບັນ (ເປັນເງິນໂດລາ ຕາມຂະໜາດຄົວເຮືອນ) ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບໂປຣແກຣມການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງ DHCS ແຕ່ລະໂປຣແກຣມ ທີ່ລວມມີການຄຸ້ມຄອງເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ: CCS, HACCP, ແລະ Medi-Cal.

ສະແກນລະຫັດ **QR** ຂ້າງລຸ່ມນີ້ ເພື່ອເບິ່ງວ່າລາຍຮັບຄົວເຮືອນໂດຍປະມານຂອງທ່ານ ຕ່ຳກວ່າລະດັບສູງສຸດທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນ **HACCP** ຫຼືບໍ.

ເບິ່ງວ່າໂປຣແກຣມໃດແດ່ ທີ່ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້.

ສະແກນ ຫຼື ໄປທີ່ **www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx**.



ແຕ່ລະຄອບຄົວສາມາດສະໝັກໄດ້ແນວໃດ?

1. ສະໝັກອອນລາຍໄດ້ທີ່ haccp.dhcs.ca.gov
   (ຫຼື ປະກອບ ແລະ ພິມແບບຟອມສະໝັກທີ່ມີຢູ່ໃນ dhcs.ca.gov/haccp)
2. ລວມທັງເອກະສານທີ່ຈຳເປັນທຸກຢ່າງ
   - » ລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນ
   - » ການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີຢູ່ (ຖ້າມີ)
   - » ການສັ່ງຕໍ່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ການສັ່ງຈ່າຍເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ
3. ສົ່ງໃບສະໝັກຂອງທ່ານຫາ HACCP:
   - » ທາງໄປສະນີ:
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - » ແຟັກ: (833) 774-2227

ສະໝັກຂໍຮັບການຄຸ້ມຄອງມື້ນ.
ສະແກນ ຫຼື ໄປທີ່ **haccp.dhcs.ca.gov/.**