Что покрывает страхование?

- Слуховые аппараты, включая вспомогательные слуховые аппараты (ALDs) и носимые на поверхности слуховые аппараты костной проводимости (BCHD) или слуховые аппараты с костным креплением (BAHA)
- Расходные материалы, включая ушные вкладыши и батарейки для слуховых аппаратов
- Аксессуары для слуховых аппаратов, необходимые по медицинским показаниям
- Услуги в области аудиологии и врачебные услуги, связанные с слуховыми аппаратами



Hearing Aid Coverage for Children Program

Центр обслуживания по телефону HACCP

(833) 956-2878
(Обслуживание на многих языках, TTY/TTD, видео-ретрансляция)
Часы работы: с понедельника по пятницу с 8 утра до 5 вечера

Чат

Онлайн на сайте dhcs.ca.gov/haccp
(«Чат с нами…» в нижнем углу Вашего экрана)

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

05/2025

Общайтесь с нами в соцсетях: linktr.ee/medicaldhcs



Кто соответствует требованиям? Что покрывает страхование? Как семьи могут подать заявление?

Ваш ребенок может иметь право на помощь со слуховым аппаратом через Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP).

Hearing Aid Coverage for Children Program





Кто соответствует требованиям?

- Дети и подростки в возрасте до 21 года
- Нынешний житель California
- Семейный доход ниже 600% федерального прожиточного минимума (FPL)
- Направление/рецепт на слуховой аппарат от поставщика услуг
- Ребенок или подросток:
  - не имеет права на Medi-Cal
  - Не имеет медицинского страхования слуховых аппаратов California Children's Services (CCS) (может одновременно подать заявление и в CCS, и в HACCP)
  - Не имеет другого покрытия медицинского страхования на слуховые аппараты или имеет покрытие, ограниченное максимальной суммой в $1,500

Узнайте больше о Hearing Aid Coverage for Children Program.

Сканируйте или посетите dhcs.ca.gov/haccp.





Ежегодные руководящие принципы FPL

Рекомендации FPL обновляются каждый год и рассчитываются на основе количества членов вашей семьи, имеющих право на льготы, включая родителей.

В разделе Сравнение приемлемости доходов по программам показан текущий максимальный годовой доход (в долларах, с разбивкой по размеру семьи), на который можно рассчитывать в рамках каждой из программ медицинского страхования DHCS, включающих покрытие слуховых аппаратов: CCS, HACCP и Medi-Cal.

Сканируйте QR-код ниже, чтобы узнать, не превышает ли ваш предполагаемый доход семьи максимально допустимый для участия в программе HACCP.

Узнайте, на какую программу (программы) имеет право ваша семья.

Сканируйте или посетите www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx.



Как семьи могут подать заявление?

1. Подайте заявление онлайн на сайте haccp.dhcs.ca.gov (или заполните и распечатайте форму заявления, доступную на сайте dhcs.ca.gov/haccp)
2. Включите всю необходимую документацию:
   - Семейный доход
   - Существующая медицинская страховка (если есть)
   - Направление к врачу или рецепт на слуховой аппарат
3. Отправьте заявку в HACCP:
   - **Почта:**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - **Факс:** (833) 774-2227

Подайте заявку на страхование сегодня.

Сканируйте или посетите haccp.dhcs.ca.gov/.