چه چیزی تحت پوشش است؟

- ابزار های شنوایی، شامل دستگاه‌های کمک شنوایی (ALDs) و دستگاه‌های سمعک هدایت استخوانی سطحی (BCHD) یا سمعک‌های متصل به استخوان (BAHA)
- لوازم، از جمله قالب های گوش و باتری های سمعک
- لوازم جانبی ضروری از لحاظ پزشکی برای سمعک
- خدمات پزشکی و شنوایی‌سنجی مرتبط با دستگاه های شنوایی



Hearing Aid Coverage for Children Program

مرکز تماس HACCP

(833) 956-2878

(چند زبانه، TTY/TTD، رله ویدئویی)

ساعت کاری: دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 5 عصر

چت کنید

آنلاین در dhcs.ca.gov/haccp

("چت با ما..." در گوشه پایین صفحه نمایش شما)

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

05/2025

با ما در شبکه‌های اجتماعی ارتباط برقرار کنید: linktr.ee/medicaldhcs



چه کسی واجد شرایط است؟ چه چیزی تحت پوشش است؟ خانواده ها چگونه می توانند درخواست دهند؟

فرزند شما ممکن است واجد شرایط کمک برای دستگاه شنوایی از طریق Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP) باشد.

Hearing Aid Coverage for Children Program





چه کسی واجد شرایط است؟

- کودکان و نوجوانان زیر 21 سال
- ساکن فعلی California
- درآمد خانوار کمتر از 600% سطح فقر فدرال (FPL) است
- ارجاع ارائه دهنده/نسخه سمعک
- کودک یا نوجوان:
  - واجد شرایط Medi-Cal نیست
  - پوشش California Children's Services (CCS) برای سمعک ندارد (می‌توانید همزمان برای CCS و HACCP درخواست دهید)
  - پوشش بیمه درمانی دیگری برای دستگاه های شنوایی ندارد یا پوشش آن محدود به حداکثر $1,500 است

همین امروز برای دریافت پوشش بیمه‌ای اقدام کنید.

اسکن کنید یا از dhcs.ca.gov/haccp بازدید نمایید.





دستورالعمل‌های سالانه FPL

دستورالعمل های FPL هر سال به‌روزرسانی می شوند و بر اساس تعداد اعضای واجد شرایط خانوار شما، از جمله والدین، محاسبه می‌شوند.

مقایسه مشمولیت درآمدی برنامه، حداکثر درآمد سالانه فعلی (به دلار، بر اساس تعداد افراد خانوار) واجد شرایط برای هر یک از برنامه‌های پوشش سلامت DHCS که شامل پوشش دستگاه های شنوایی می‌شوند، از جمله CCS، HACCP و Medi-Cal، را نشان می‌دهد.

کد QR زیر را اسکن کنید تا ببینید آیا درآمد تخمینی خانوار شما از حداکثر مجاز برای شرکت در HACCP کمتر است.

مشاهده کنید درآمد خانوار شما برای کدام برنامه(ها) واجد شرایط است.

اسکن کنید یا از www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx بازدید نمایید.



خانواده ها چگونه می توانند درخواست دهند؟

1. درخواست آنلاین در haccp.dhcs.ca.gov
(یا تکمیل و چاپ فرم درخواست موجود در dhcs.ca.gov/haccp)
2. باید شامل تمام مدارک مورد نیاز باشد:
   - درآمد خانوار
   - پوشش بیمه درمانی فعلی (در صورت وجود)
   - ارجاع ارائه‌دهنده خدمات یا نسخه دستگاه های شنوایی
3. درخواست خود را برای HACCP ارسال کنید:
   - **پست:**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - **فکس:** (833) 771-2227

همین امروز برای دریافت پوشش بیمه‌ای اقدام کنید:

اسکن کنید یا از haccp.dhcs.ca.gov/ بازدید نمایید.