대상 항목은 무엇입니까?

- 보조 청취 장치 (ALD) 및 표면 부착형 골전도 보청기 (BCHD) 또는 골 고정형 보청기 (BAHA) 를 포함한 보청기
- 이어 몰드 및 보청기 배터리를 포함한 공급품
- 의학적으로 필요한 보청기 부속품
- 보청기 관련 청각학 및 의사 서비스



Hearing Aid Coverage for Children Program

HACCP 콜센터

(833) 956-2878
(다국어, TTY/TTD, 비디오 릴레이)
시간: 월요일부터 금요일, 오전 8 시부터 오후 5 시까지

채팅

dhcs.ca.gov/haccp
에서 온라인으로 확인할 수 있습니다
("화면 하단 모서리에서 채팅하세요...")

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

05/2025

소셜 미디어 채널: linktr.ee/medicaldhcs



누가 자격이 있습니까? 대상 항목은 무엇입니까? 가족들은 어떻게 신청할 수 있을까요?

귀하의 자녀는 보청기 지원 프로그램 Hearing Aid Coverage Program (HACCP) 을 통해 보청기 지원을 받을 수 있습니다.

Hearing Aid Coverage for Children Program





대상자는 누구입니까?

- 21 세 미만의 아동 및 청소년
- 현재 California 거주자
- 가구 소득은 연방 빈곤 수준 (FPL) 의 600% 미만
- 공급자 소개/보청기 처방전이 필요합니다
- 아동 또는 청소년:
  - Medi-Cal 자격이 없는 경우
  - 보청기에 대한 California Children's Services (CCS) 적용 범위가 없습니다 (CCS 와 HACCP 모두에 동시에 적용 가능)
  - 보청기에 대한 다른 건강 보험 보장이 없거나 최대 $1,500 로 보장 한도가 제한된 경우

Hearing Aid Coverage for Children Program 에 대해 자세히 알아보세요. 스캔하거나 dhcs.ca.gov/haccp 를 방문하세요.





연간 FPL 가이드라인

연간 FPL 가이드라인은 매년 업데이트되며 부모를 포함한 가구 내 자격 요건을 갖춘 가족 구성원 수를 기준으로 계산됩니다.

프로그램 소득 자격 비교표는 보청기 보장을 포함하는 DHCS 의 각 건강 보험 프로그램 CCS, HACCP 및 Medi-Cal 에 대한 현재 최대 연간 소득 (가구 규모별 달러 금액) 을 보여줍니다.

아래 QR 코드를 스캔하여 예상 가구 소득이 HACCP 참여를 위한 최대 허용 소득 미만인지 확인하세요.

가구 소득으로 어떤 프로그램에 참여할 수 있는지 확인하세요.
스캔하거나 www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx 를 방문하세요.



가족들은 어떻게 신청할 수 있을까요?

1. haccp.dhcs.ca.gov 에서 온라인으로 신청하십시오 (또는 dhcs.ca.gov/haccp 에서 제공하는 신청서를 작성하여 인쇄하십시오)
2. 필요한 모든 문서를 포함합니다:
   - 가구소득
   - 기존 건강 보험 보장 (해당하는 경우)
   - 제공자 추천서 또는 보청기 처방전
3. HACCP 로 신청서를 보내세요:
   - **메일:**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - **팩스:** (833) 774-2227

오늘 보장 신청하기.
스캔하거나 haccp.dhcs.ca.gov/
를 방문하세요.