

ວິທີການສໍາເລັດ Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP)**ຄໍາຮ້ອງສະຫມັກການທົບທວນການມີສິດໄດ້ຮັບປະຈຳປີ (AER) ຂອງທ່ານ:****1. ຕຸ້ມແບບຟອມສະໝັກ AER.**

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈຄໍາຖາມ ຫຼື ບໍ່ມີເອກະສານໃດໜຶ່ງ, ໂທຫາ **1 (833) 956-2878**, ຫຼື ຊອກຫາຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃນຫນ້າ 1-4 ຫຼື ອອນລາຍໄດ້ທີ່ www.dhcs.ca.gov/haccp.

2. ສິ່ງສໍາເນົາຂອງ Department of Health Care Services ປະຈຸບັນຂອງເອກະສານແຜນການທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນ, ຕາມທີ່ໃຊ້ໄດ້.

(ທ່ານອາດຈະສາມາດໃຊ້ເອກະສານອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນລາຍການນີ້.)

- ☐ **ເອກະສານຫນຶ່ງສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮອນທີ່ມີວຽກເຮັດງານທຳ:**
 - ສົ້ນເອກະສານການຈ່າຍເງິນເດອນຫຼ້າສຸດ (ຈາກໜ້ອຍກວ່າ 45 ມື້ກ່ອນ), **ຫ**
 - ໃບແຈ້ງຍອດທີ່ລົງລາຍເຊັນ, ລົງວັນທີຈາກການຈ້າງຂອງທ່ານທີ່ສະແດງລາຍໄດ້ລວມຂອງທ່ານ ແລະ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງເລື້ອຍໆສໍາໃດ, **ຫ**
 - ການຄົ້ນພາສີລາຍໄດ້ຂອງລັດຖະບານກາງຂອງປີທີ່ຜ່ານມາ.
- ☐ **ເອກະສານຫນຶ່ງສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຮອນທີ່ເຮັດວຽກກັບຕົນເອງ:**
 - ແບບຟອມພາສີລາຍໄດ້ຂອງລັດຖະບານກາງຂອງປີທີ່ຜ່ານມາທີ່ມີຕາຕະລາງ C, C-EZ, ຫຼື F, **ຫ**
 - ໃບລາຍງານຜົນກໍາໄລ ແລະ ການສູນເສຍທີ່ໄດ້ລົງລາຍເຊັນ, ລາຍເຊັນໃນສາມເດອນຜ່ານມາ.
- ☐ **ຖ້າທ່ານມີລາຍໄດ້ຈາກຄວາມພິການ, ເງິນບໍານານ, ເງິນອອກການ, ປະກັນສັງຄົມ, ເງິນອຸດໜູນຂອງນັກຮົບເກົ່າ, ຄ່າຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ອອກແຮງງານ, ຫ ການຫວ່າງງານ, ໃຫ້ສົ່ງສໍາເນົາຂອງ:**
 - ຈົດໝາຍລາງວັນ, ເຊັກ, ຫຼື ໃບແຈ້ງຍອດທະນາຄານທີ່ສະແດງເງິນຝາກໂດຍກົງສໍາລັບການຈ່າຍເງິນຫຼ້າສຸດ.
- ☐ **ສໍາລັບສະມາຊິກ HACCP ແຕ່ລະຄົນທີ່ປະຈຸບັນມີປະກັນໄພສຸຂະພາບ, ໃຫ້ສົ່ງສໍາເນົາຂອງ:**
 - ການປະຕິເສດການແຈ້ງການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າ, **ຫ**
 - EOC ຂອງປີປະຈຸບັນສໍາລັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງເຂົາທ່ານ (ສະແດງຊື່ຜູ້ສະຫມັກເປັນຜູ້ປະກັນໄພ, ຫຼື ມາພ້ອມກັບບັດປະກັນໄພສຸຂະພາບຫຼ້າຍຄຸກທີ່ກຳນົດຜູ້ສະຫມັກເປັນສະມາຊິກຂອງແຜນການນັ້ນ).

ບ່ອນທີ່ຈະສົ່ງຄໍາຮ້ອງສະຫມັກ AER ຂອງທ່ານ:

ທ່ານສາມາດສົ່ງແບບຟອມຄໍາຮ້ອງສະຫມັກ AER ຂອງທ່ານແລະເອກະສານທີ່ຕ້ອງການໄປຫາ DHCS ໂດຍ:

1. **ອັບໂຫດ:** ອອນລາຍຢູ່ www.dhcs.ca.gov/haccp (ກົດ "ສົນທະນາກັບພວກເຮົາ ... " ໃນແຈລຸ່ມສຸດຂອງຫນ້າຈໍຂອງທ່ານ ແລະ ເລືອກ "ອັບໂຫດເອກະສານ.")
2. **ແຟັກ:** ໂທຟຣີຫາ 1 (833) 774-2227
3. **ຈົດໝາຍ:**

Hearing Aid Coverage for Children Program
P.O. Box 138000
Sacramento, CA 95813

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບ HACCP ອີກຕໍ່ໄປ - ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບ HACCP, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍປະຕິເສດທີ່ຈະອະທິບາຍວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຍື່ນອຸທຸນການຕັດສິນໃຈທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ແຕ່ວ່າທ່ານຍັງສາມາດສະຫມັກເອົາ Medi-Cal ຫຼື ປະກັນໄພສຸຂະພາບອື່ນໆ ໄດ້ໂດຍການຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ການປະກັນໄພທີ່ www.coveredca.com/apply. ຖ້າຫາກວ່າມີຄວາມຜິດພາດ ຫຼື ການແກ້ໄຂທີ່ຈໍາເປັນເນື່ອງຈາກບັນຫາລະບົບ, ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆ, ກະລຸນາໂທຫາ **HACCP ທີ່ 1 (833) 956-2878** (ມີຢູ່ໃນພາສາເກນ Medi-Cal, TTY/TTD, ແລະ ການບໍລິການ ໂທທາງວິດີໂອ), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 7 ໂມງແລງ, ແລະ ວັນເສົາ 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 12 ໂມງແລງ, ຫຼື ອີເມລ໌. HACCP@maximus.com. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.