

## ما المغطى؟

- أجهزة المُعينات السمعية، بما في ذلك أجهزة الاستماع المساعدة (ALDs) وأجهزة السمع التي تعمل بالتوصيل العظمي التي يتم ارتداؤها على السطح (BCHDs)
- المستلزمات، بما في ذلك قوالب الأذن وبطاريات أجهزة المُعينات السمعية
- ملحقات أجهزة المُعينات السمعية اللازمة طبيًا
- الخدمات السمعية المتعلقة بأجهزة المُعينات السمعية وخدمات ما بعد التقييم



## Hearing Aid Coverage for Children Program



من هو المؤهل؟ ✓

ما المغطى؟ ✓

كيف يمكن للعائلات التقدم؟ ✓

### مركز اتصال HACCP

1 (833) 956-2878

ساعات العمل: من الإثنين إلى الجمعة،  
من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 7 مساءً  
السبت من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 12 ظهرًا

### الدردشة

عبر الإنترنت عبر الموقع الإلكتروني

[www.dhcs.ca.gov/haccp](http://www.dhcs.ca.gov/haccp)

("تحدث إلينا..." في الركن السفلي من شاشتك)

### مركز اتصال HACCP

1 (833) 956-2878

(متعدد اللغات، TTY/TTD، ترحيل الفيديو)

ساعات العمل: من الإثنين إلى الجمعة،

من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 7 مساءً

السبت من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 12 ظهرًا



# Hearing Aid Coverage for Children Program

## من هو المؤهل؟

- الأطفال والشباب ممن تتراوح أعمارهم بين 0-20 عامًا
- يجب أن يكون مقيمًا في California
- غير مؤهل لـ Medi-Cal
- ليس لديه تغطية California Children's Services (CCS) لأجهزة المُعينات السمعية (يمكن تطبيقها في نفس الوقت لكل من CCS و HACCP)
- لديه إحالة من مقدم الخدمة/وصفة طبية لأجهزة المُعينات السمعية
- ليس لديه تغطية صحية أخرى لأجهزة المُعينات السمعية، أو لديه تأمين صحي لا يغطي سوى ما يصل إلى \$1,500 لأجهزة المُعينات السمعية.
- دخل الأسرة أقل من 600% من مستوى الفقر الفيدرالي (FPL)

## قيم FPL السنوية لعام 2023 (مقربة إلى الدولار الأعلى التالي)

| حجم الأسرة/العائلة<br>(بما في ذلك الوالدين) | 600% FPL<br>(الدخل الإجمالي للأسرة)       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1                                           | \$87,480 سنويًا<br>(\$7,290 شهريًا)       |
| 2                                           | \$118,480 سنويًا<br>(\$9,860 شهريًا)      |
| 3                                           | \$149,160 سنويًا<br>(\$12,430 شهريًا)     |
| 4                                           | \$180,000 سنويًا<br>(\$15,000 شهريًا)     |
| كل إضافة                                    | إضافة \$30,840 سنويًا<br>(\$2,570 شهريًا) |

## كيف يمكن للعائلات التقدم؟

- يمكنهم التقدم عبر الإنترنت عبر الموقع الإلكتروني: <https://haccp.dhcs.ca.gov/> (أو إكمال وطبع نموذج الطلب المتاح على [www.dhcs.ca.gov/haccp](http://www.dhcs.ca.gov/haccp))
- إرفاق جميع الوثائق المطلوبة:
  - دخل الأسرة
  - التغطية الصحية الحالية (إن وجدت)
  - وصفة طبية لأجهزة المُعينات السمعية أو إحالة من مقدم الخدمة
- إرسال الطلب عبر البريد أو الفاكس إلى HACCP:
  - عبر البريد:
 

Hearing Aid Coverage for  
Children Program  
PO Box 138000  
Sacramento, CA 95813
  - عبر الفاكس: (833) 774-2227

## تعرف على المزيد حول البرنامج:



[www.dhcs.ca.gov/haccp](http://www.dhcs.ca.gov/haccp)



## تقدم بطلب التغطية اليوم:



<https://haccp.dhcs.ca.gov/>