Ինչի համար է ծրագիրը վճարում

- Լսողական սարքեր, ներառյալ օժանդակ լսողական սարքեր (ALDs) և մակերեսին կրվող ոսկրային հաղորդչական լսողական սարքեր (BCHD) կամ ոսկրային ամրացնող լսողական սարքեր (BAHA)
- պահեստային մասեր, այդ թվում՝ ականջի կաղապարներ և լսողական սարքի մարտկոցներ
- լսողական սարքերի բժշկական առումով անհրաժեշտ լրացուցիչ պարագաներ
- Լսողական սարքերի հետ կապված աուդիոլոգիական և բժշկական ծառայություններ



Hearing Aid Coverage for Children Program

HACCP-ի զանգերի կենտրոն

(833) 956-2878

(բազմալեզու, TTY/TTD, տեսակապ)

Ժամերը. երկ.-ուրբ. առավոտյան 8-ից երեկոյան 5-ը

Տեսազրույց

Առցանց՝ dhcs.ca.gov/haccp
հասցեում (էկրանի ստորին անկյունում սեղմեք
«Զրուցեք մեզ հետ...» կոճակը)

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

05/2025

Միացեք մեզ սոցիալական ցանցում. linktr.ee/medicaldhcs



Ո՞վ է իրավունակ: Ինչի՞ համար է ծրագիրը վճարում: Ինչպե՞ս կարող են ընտանիքները դիմել:

Ձեր երեխան կարող է իրավունակ լինել լսողության սարքերի օգնության համար Hearing Aid Coverage for Children Program-ի (HACCP) միջոցով:

Hearing Aid Coverage for Children Program





Ո՞վ է իրավունակ:

- 21 տարեկանից փոքր երեխաներ և երիտասարդներ
- California-ի ներկայիս բնակիչ
- ընտանիքի եկամուտը չքավորության դաշնային մակարդակի (FPL) 600%-ից ցածր է
- սպասարկողի ուղեգիր/լսողական սարքի դեղատոմս
- Երեխա կամ երիտասարդ.
  - իրավասու չէ Medi-Cal-ի համար
  - չունեն «California Children's Services»-ի (CCS) ապահովագրություն լսողական սարքերի համար (կարող են միաժամանակ դիմել և՛ CCS-ի և՛ HACCP-ի համար)
  - չունի լսողական սարքերի համար այլ առողջապահական ապահովագրություն կամ ծածկույթը սահմանափակվում է առավելագույնը $1500 դոլարով

Իմացեք ավելին Hearing Aid for Children Program մասին:

Սկանավորեք կամ այցելեք dhcs.ca.gov/haccp:





FPL-ի տարեկան ուղեցույցներ

FPL ուղեցույցները թարմացվում են ամեն տարի և հաշվարկվում են Ձեր տանն ապրող որակավորված անդամների թվի հիման վրա, ներառյալ ծնող(ներ)ը:

Ծրագրի եկամտի իրավասության համեմատությունը ցույց է տալիս DHCS-ի լսողական սարքերի ապահովագրություն ներառող առողջապահական ապահովագրության յուրաքանչյուր ծրագրի. CCS, HACCP և Medi-Cal-ի համար իրավասու տարեկան առավելագույն եկամուտը (դոլարային գումարներով, ըստ տանն ապրող անդամների չափի):

Սկանավորեք ստորև բերված QR կոդը՝ տեսնելու համար, թե արդյոք Ձեր տանն ապրող անդամների գնահատված եկամուտը ցածր է HACCP-ին մասնակցելու համար թույլատրելի առավելագույնից:

Տեսեք, թե որ ծրագրին(ծրագրերին) է համապատասխանում Ձեր տան ապրող անդամների եկամուտը:

Սկանավորեք կամ այցելեք www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx:



Ինչպե՞ս կարող են ընտանիքները դիմել

1. Դիմեք առցանց. այցելելով haccp.dhcs.ca.gov (կամ լրացրեք և տպեք դիմումի ձևը, որը զետեղված է dhcs.ca.gov/haccp հասցեում)
2. Կցեք բոլոր պահանջվող փաստաթղթերը.
   - Ընտանեկան եկամուտը
   - Առողջության ապահովագրության ներկայիս ծածկույթ (եթե առկա է)
   - բժշկի ուղեգիր կամ լսողական սարքի դեղատոմս
3. Ուղարկեք ձեր դիմումը HACCP.
   - **Փոստով.**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - **Ֆաքսով.** (833) 774-2227

Դիմեք ծածկույթի համար այսօր.

Սկանավորեք կամ այցելեք haccp.dhcs.ca.gov/: