Що покривається?

- Слухові апарати, включно з допоміжними слуховими апаратами (ALDs) та слуховими апаратами кісткової провідності, що носяться на поверхні (BCHD), або слуховими апаратами з кістковим кріпленням (BAHA)
- Витратні матеріали, включаючи форми вуха та акумулятори для слухових апаратів
- Необхідні з медичної точки зору аксесуари для слухових апаратів
- Аудіологічні послуги, пов’язані зі слуховими апаратами, і лікар



Hearing Aid Coverage for Children Program

Інформаційний телефонний центр HACCP

(833) 956-2878

(Багатомовний, TTY/TTD, відеозв'язок)

Години роботи: Понеділок-п'ятниця,
з 8 години ранку до 5 години вечора

Чат

Онлайн на dhcs.ca.gov/haccp
(«Поспілкуйтеся з нами... »
в нижньому куті екрану)

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

05/2025

Спілкуйтеся з нами в соцмережах: linktr.ee/medicaldhcs



Хто має право на участь?
Що покривається?
Яким чином сім'ї можуть подати заявку?

Ваша дитина може мати право на отримання допомоги зі слуховими апаратами через Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP).

Hearing Aid Coverage for Children Program





Хто має право на участь?

- Діти та підлітки віком до 21 року
- Нинішній житель California
- Дохід домогосподарства не перевищує 600% федерального прожиткового мінімуму (FPL)
- Направлення до лікаря/рецепт на отримання слухового апарату
- Дитина або підліток:
  - не має права на Medi-Cal
  - Не мають покриття слухових апаратів з боку California Children's Services (CCS) (можуть одночасно подавати заявки до CCS та HACCP)
  - Не має іншого покриття медичного страхування на слухові апарати або має покриття, обмежене максимальною сумою в $1,500

Дізнайтеся більше про Hearing Aid Coverage for Children Program.

Скануйте або відвідайте dhcs.ca.gov/haccp.





Щорічні керівні принципи FPL

Рекомендації FPL оновлюються щороку і розраховуються на основі кількості членів вашої сім'ї, які мають право на пільги, включно з батьками.

У розділі Порівняння прийнятності доходів за програмами показано поточний максимальний річний дохід (у доларах, з розбивкою за розміром сім'ї), на який можна розраховувати в рамках кожної з програм медичного страхування DHCS, що включають покриття слухових апаратів: CCS, HACCP і Medi-Cal.

Скануйте QR-код нижче, щоб дізнатися, чи не перевищує ваш передбачуваний дохід сім'ї максимально допустимий для участі в програмі HACCP.

Дізнайтеся, на яку програму (програми) має право ваша сім'я.

Скануйте або відвідайте www.dhcs.ca.gov/services/HACCP/Pages/Families/Eligibility.aspx.



Яким чином сім'ї можуть подати заявку?

1. Подайте заявку онлайн за посиланням haccp.dhcs.ca.gov (або заповніть та роздрукуйте форму заявки, доступну за посиланням на dhcs.ca.gov/haccp)
2. Додайте всю необхідну документацію:
   - » Дохід сім'ї
   - » Існуюче медичне страхування (якщо є)
   - » Направлення до лікаря або рецепт на слуховий апарат
3. Надішліть заявку в HACCP:
   - » **Поштою:**
     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - » **Факсом:** (833) 774-2227

Подайте заявку на страхування сьогодні.

Скануйте або відвідайте haccp.dhcs.ca.gov/.