

如何填寫 Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP) 年度資格審查 (AER) 申請:**1. 填寫 AER 申請表。**

如果您有問題不懂或沒有任何文件、請致電 **1 (833) 956-2878**、或者在第 1-4 頁或在線 www.dhcs.ca.gov/haccp 上查找所需的資訊。

2. 向 Department of Health Care Services 發送所需財務和健康計劃文件的最新副本 如適用。(您可以使用此處沒有列出的其他文檔。)

- 生活在家裏且有工作的每個人需要提供一份文件：
 - 最近的工資根 (從 45 天之內以前)、或者
 - 您老板簽字並注明日期的聲明、注明您的總收入以及您多長時間獲得報酬、或者
 - 去年的聯邦所得稅申報表。
- 居住在家裏的個體經營者每人一份文件：
 - 帶有附表 C、C-EZ、或 F 的去年聯邦所得稅表格、或者
 - 一份已簽字的、逐項列出的過去三個月的損益表。
- 如果您有殘疾費用、養老金、退休金、社會保障、退伍軍人福利、工人補償或失業救濟金、請發送一份副本：
 - 顯示最近付款的直接存款的獎勵信、支票或銀行對賬單。
- 目前擁有健康保險的每個 HACCP 成員、發送一份副本：
 - 在保險計劃當中拒絕承保助聽器的通知、或者
 - 其健康保險計劃的當年 EOC (顯示申請人作為被保險人的姓名、或隨附健康保險卡或類似證明申請人為該計劃成員的資訊)。

AER 申請發送到哪裏:

您可以通過以下方式把 AER 申請表和任何所需文件發送至 DHCS:

1. 上傳: 在線 www.dhcs.ca.gov/haccp (點擊螢幕下角的“與我們聊天...”、並選擇“上傳文檔”)。
2. 傳真: 免費電話: 1 (833) 774-2227
3. 郵件:

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

如果您不再符合 HACCP 的條件 —— 接下來會怎麼樣?

如果您不符合 HACCP 的資格、您將收到一封拒絕信、為您解釋如何對資格決定提出上訴、但您仍然可以通過在 www.coveredca.com/apply 上填寫有負擔能力的保險申請、申請 Medi-Cal 或其他健康保險。如果由於系統問題而需要錯誤或更正、或者您有任何問題、請致電 HACCP、電話號碼: **1 (833) 956-2878** (有 Medi-Cal 閾值語言、TTY/TTD 和視頻中繼服務)、時間周一至周五、上午 8:00 下午 7:00、周六上午 8:00 下午 12:00 或者發送電子郵件至 HACCP@maximus.com。通話是免費的。