Що покривається?

- Слухові апарати, включаючи допоміжні слухові апарати (ALDs) та слухові апарати з поверхневою кістковою провідністю (BCHDs)
- Витратні матеріали, включаючи форми вуха та акумулятори для слухових апаратів
- Необхідні з медичної точки зору аксесуари для слухових апаратів
- Аудіологія, пов'язана зі слуховими апаратами та послуги після проведення оцінки стану

DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

Інформаційний телефонний центр HACCP
1 (833) 956-2878
(Багатомовний, TTY/TTD, відеозв'язок)
Години роботи: Понеділок-п'ятниця, з 8 години ранку до 7 години вечора
Субота з 8 години ранку до 12 години дня

08/2023

Hearing Aid Coverage for Children Program

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

Інформаційний телефонний центр HACCP
1 (833) 956-2878
Години роботи: Понеділок-п'ятниця, з 8 години ранку до 7 години вечора
Субота з 8 години ранку до 12 години дня

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

Hearing Aid Coverage for Children Program

Хто має право на участь?

- Діти та підлітки у віці 0–20 років
- Мають мешкати у California
- Не мають права на Medi-Cal
- Не мають покриття слухових апаратів з боку California Children's Services (CCS) (можуть одночасно подавати заявки до CCS та HACCP)
- Направлення до лікаря/рецепт на отримання слухового апарату
- Не має іншої медичної страховки на слухові апарати або має медичну страховку, яка покриває лише до $1,500 на слухові апарати.
- Дохід домогосподарства не перевищує 600% федерального прожиткового мінімуму (FPL)

Річні значення FPL на 2023 рік

(округлено до найближчого більшого долара)

Розмір домогосподарства/ сім'ї (включаючи батьків)	**600% FPL** (сукупний валовий дохід домогосподарства)
1	$87,480 на рік ($7,290 на місяць)
2	$118,320 на рік ($9,860 на місяць)
3	$149,160 на рік ($12,430 на місяць)
4	$180,000 на рік ($15,000 на місяць)
Кожен додатковий	Додайте $30,840 на рік ($2,570 на місяць)

Дізнатися більше про програму:

www.dhcs.ca.gov/haccp

Яким чином сім'ї можуть подати заявку?

1. **Подайте заявку онлайн за посиланням: https://haccp.dhcs.ca.gov/ (або заповніть та роздрукуйте форму заявки, доступну за посиланням на www.dhcs.ca.gov/haccp)**

2. **Додайте всю необхідну документацію:**
   - **Дохід сім'ї**
   - **Існуюче медичне страхування (за наявності)**
   - **Рецепт на слуховий апарат або направлення до лікаря**

3. **Надішліть свою заявку до HACCP поштою або факсом:**
   - **Поштою:**

     Hearing Aid Coverage for Children Program
     PO Box 138000
     Sacramento, CA 95813
   - **Факсом: 1 (833) 774-2227**

Подайте заявку на покриття вже сьогодні:

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