

## 哪些可以受保？

- 助聽器、包括輔助聽力設備 (ALDs) 和表面佩戴的骨傳導助聽器 (BCHDs)
- 包括耳模和助聽器電池等用品
- 醫療必需的助聽器配件
- 与助聽器相關的聽力學和評估後服務



## Hearing Aid Coverage for Children Program



- ✓ 誰有資格？
- ✓ 哪些可以受保？
- ✓ 家庭如何申請？

### HACCP 呼叫中心

1 (833) 956-2878

(多种語言、TTY/TTD、視頻中繼)

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

### HACCP 呼叫中心

1 (833) 956-2878

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

聊天

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

(在屏幕角落里的“與我們聊天...”)



# Hearing Aid Coverage for Children Program

## 誰有資格？

- 0–20 歲的兒童和青少年
- 必須居住在 California
- 沒有資格參加 Medi-Cal
- 沒有參加 California Children's Services (CCS) 的助聽器保險 (可以同时申請 CCS 和 HACCP)
- 供應商的轉診/助聽器选配
- 沒有助聽器的其他健康保險、或者助聽器的保額達到 \$1,500 的健康保險。
- 家庭收入低於聯邦貧困水平 (FPL) 的 600%

## 2023 年度的 FPL 值 (四捨五入至下一個更高的美元單位)

家庭/家庭規模 (包括父母)	600% FPL (家庭綜合總收入)
1	每年 \$87,480 (每月 \$7,290)
2	每年 \$118,320 (每月 \$9,860)
3	每年 \$149,160 (每月 \$12,430)
4	每年 \$180,000 (每月 \$15,000)
每增加	每年增加 \$30,840 (每月 \$2,570)

## 家庭如何申請？

1. 線上申請:  
<https://haccp.dhcs.ca.gov/>  
(或者在 [www.dhcs.ca.gov/haccp](http://www.dhcs.ca.gov/haccp) 填寫並列印申請表)
2. 包括所有必需的檔案:
  - 家庭收入
  - 現有的健康保險 (如有)
  - 助聽器處选配或供應商轉診
3. 通过邮件或者傳真把您的申請發送至 HACCP:
  - 邮件:  
**Hearing Aid Coverage for Children Program**  
PO Box 138000  
Sacramento, CA 95813
  - 傳真: 1 (833) 774-2227

## 瞭解該計畫的更多資訊:



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



## 今天就申請保險:



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