

Cách hoàn thành Đơn Đăng Ký Đánh Giá Tính Đủ Điều Kiện Hàng Năm (AER) Hearing Aid Coverage for Children Program (HACCP) của bạn:**1. Điền vào mẫu Đơn Đăng Ký AER.**

Nếu bạn không hiểu câu hỏi nào hoặc không có bất kỳ tài liệu nào, hãy gọi đến số **1 (833) 956-2878**, hoặc tìm thông tin bạn cần trên trang 1-4 hoặc trực tuyến tại www.dhcs.ca.gov/haccp.

2. Gửi cho Department of Health Care Services các bản sao hiện tại của các tài liệu tài chính và kế hoạch sức khỏe theo yêu cầu, nếu có.

(Bạn có thể sử dụng các tài liệu khác không được liệt kê ở đây.)

 Một tài liệu cho từng người có việc làm đang sống trong nhà:

- Phiếu lương gần đây (từ dưới 45 ngày trước), **hoặc**
- Một tuyên bố có chữ ký, ghi ngày tháng của chủ lao động thể hiện thu nhập gộp của bạn và tần suất bạn được trả lương, **hoặc**
- Tờ khai thuế thu nhập liên bang năm ngoái.

 Một tài liệu cho từng người tự doanh đang sống trong nhà:

- Biểu mẫu thuế thu nhập liên bang năm ngoái với Bảng C, C-EZ, hoặc F, **hoặc**
- Bảng kê lãi lỗ chi tiết từng khoản, có chữ ký đối với ba tháng gần nhất.

 Nếu bạn có thu nhập từ khuyết tật, lương hưu, hưu trí, An Sinh Xã Hội, trợ cấp cựu chiến binh, bồi thường cho người lao động hoặc trợ cấp thất nghiệp, hãy gửi một bản sao của:

- Thư thông báo trợ cấp, séc hoặc bảng sao kê ngân hàng thể hiện tiền gửi trực tiếp cho khoản thanh toán gần đây nhất.

 Đối với từng thành viên HACCP hiện đang có bảo hiểm sức khỏe, hãy gửi một bản sao của:

- Thông báo từ chối bảo hiểm cho máy trợ thính từ chương trình bảo hiểm y tế của họ, **hoặc**
- EOC của năm hiện tại cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ (thể hiện tên người nộp đơn là người được bảo hiểm, hoặc kèm theo thẻ bảo hiểm sức khỏe hoặc tài liệu tương tự xác định người nộp đơn là thành viên của chương trình đó).

Nơi để gửi Đơn Đăng Ký AER của bạn:

Bạn có thể gửi mẫu Đơn Đăng Ký AER và bất kỳ tài liệu được yêu cầu nào của mình đến DHCS bằng cách:

1. **Tải lên:** Trực tuyến tại www.dhcs.ca.gov/haccp (Nhấp vào "Chat with us..." ở góc dưới cùng màn hình của bạn và chọn "Tải Lên Tài Liệu.")
2. **Fax:** Miễn phí đến 1 (833) 774-2227
3. **Gửi thư:**

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

Nếu bạn không còn đủ điều kiện tham gia HACCP - Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?

Nếu bạn không đủ điều kiện tham gia HACCP, bạn sẽ nhận được thư từ chối giải thích cách bạn có thể khiếu nại quyết định về tính đủ điều kiện, NHƯNG bạn vẫn có thể nộp đơn đăng ký Medi-Cal

State of California – Health and Human Services Agency Department of Health Care Services
hoặc bảo hiểm y tế khác bằng cách hoàn thành đơn đăng ký về khả năng chi trả bảo hiểm tại
www.coveredca.com/apply. Nếu xảy ra lỗi hoặc cần sửa đổi do sự cố hệ thống, hoặc **nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi cho HACCP theo số 1 (833) 956-2878** (sẵn có trong các ngôn ngữ ngưỡng của Medi-Cal, TTY/TTD, và dịch vụ dịch thuật qua video), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 7 giờ tối, và Thứ Bảy 8 giờ sáng đến 12 giờ trưa, hoặc gửi email đến HACCP@maximus.com. Cuộc gọi này miễn phí.