

## Ano ang Sakop?

- Mga kagamitan sa pakikinig, kabilang ang assistive listening devices (ALDs) at suot pang-ibabaw na bone conduction hearing devices (BCHDs)
- Mga supply, kabilang ang ear molds at baterya ng hearing aid
- Mga kinakailangang medikal na aksesorya ng hearing aid
- Mga serbisyong may kaugnay sa audiolohiya at mga serbisyo pagkatapos ng pagsusuri ng mga hearing aid



## Hearing Aid Coverage for Children Program



- ✓ Sino ang karapat-dapat?
- ✓ Ano ang Sakop?
- ✓ Paano Makakapag-apply ang mga Pamilya?

### HACCP Call Center

1 (833) 956-2878

(Maraming wika, TTY/TTD, Relay ng Bidyo)

Oras: M-F, 8 a.m. – 7 p.m.

Sabado 8 a.m. – 12 p.m.

### Call Center ng HACCP

1 (833) 956-2878

Oras: M-F, 8 a.m. – 7 p.m.

Sabado 8 a.m. – 12 p.m.

### Chat

Online sa [www.dhcs.ca.gov/haccp](http://www.dhcs.ca.gov/haccp)  
("Makipag-chat sa amin..."  
sa ibabang sulok ng screen)



# Hearing Aid Coverage for Children Program

## Sino ang karapat-dapat?

- Bata at kabataan na edad 0–20
- Dapat nakatira sa California
- Hindi karapat-dapat para sa Medi-Cal
- Hindi sakop ng California Children's Services (CCS) para sa mga hearing aid (maaaring mag-apply nang sabay-sabay para sa parehong CCS at HACCP)
- Referral ng tagapagbigay/reseta ng hearing aid
- Walang ibang seguro para sa mga hearing aid o may seguro sa kalusugan na sumasaklaw lamang ng hanggang \$1,500 para sa mga hearing aid.
- Kita ng sambahayan na mas mababa sa 600% ng pedetal na antas ng kahirapan (FPL)

## Taunang 2023 na FPL Values (ni-round up sa kasunod na pinakamataas na dolyar)

| Laki ng Sambahayan/<br>Laki ng Pamilya<br>(kabilang ang (mga)<br>magulang) | 600% FPL<br>(pinagsamang buong<br>kita ng sambahayan)      |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1                                                                          | \$87,480 kada taon<br>(\$7,290 kada buwan)                 |
| 2                                                                          | \$118,320 kada taon<br>(\$9,860 kada buwan)                |
| 3                                                                          | \$149,160 kada taon<br>(\$12,430 kada buwan)               |
| 4                                                                          | \$180,000 kada taon<br>(\$15,000 kada buwan)               |
| Bawat Karagdagan                                                           | Magdagdag ng \$30,840<br>kada taon<br>(\$2,570 kada buwan) |

Alamin ang higit pa  
tungkol sa programa:



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



## Paano Makakapag-apply ang mag Pamilya?

1. Mag-apply online sa <https://haccp.dhcs.ca.gov/> (o kumpletuhin at i-print ang form ng aplikasyon na makukuha sa [www.dhcs.ca.gov/haccp](https://www.dhcs.ca.gov/haccp))
2. Isama ang lahat ng kinakailangang dokumentasyon:
  - Kita ng sambahayan
  - Kasalukuyang seguro sa kalusugan (kung mayroon)
  - Reseta ng hearing aid o referral ng tagapagbigay
3. Ipadala sa koreo o fax ang iyong aplikasyon sa HACCP:
  - Koreo:  
Hearing Aid Coverage for  
Children Program  
PO Box 138000  
Sacramento, CA 95813
  - Fax: 1 (833) 774-2227

Mag-apply para sa Saklaw Ngayon:



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