

RREGULLORJA

Rregullorja për faturimin dhe mbledhjen e pagesave që janë detyrim për shlyerje nga pacienti

Kjo rregullore zbatohet për pikat e mëposhtme të Corewell Health:

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Dearborn, Beaumont Farmington Hills, Beaumont Grosse Pointe, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Beaumont Royal Oak, Beaumont Taylor, Beaumont Trenton, Beaumont Troy, Beaumont Wayne, Post Acute Care (Beaumont) Corewell Health (Corporate), Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennox (Pennox Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

Zbatueshmëria e kufizuar në:	Nuk zbatohet
Nr. i referencës:	13636
Nr. i versionit:	5
Data e hyrjes në fuqi:	11/01/2022
Zona funksionale:	Financa, Cikli i të ardhurave
Zona e departamentit:	Financa, Qasja për Pacientin, Shërbimet Financiare për Pacientin (Patient Financial Services, PFS)

Njoftim për mosdiskriminim: Rregullorja e Corewell Health dhe e të gjitha subjekteve që varen prej tij parashikon ofrimin e kujdesit shëndetësor cilësor për të gjithë. Corewell Health nuk do të bëjë dallime mbi bazën e racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, shtetësisë, gjinisë, besimit fetar, moshës, aftësive të kufizuara, bindjeve politike, orientimit seksual dhe gjendjes martesore ose familjare. Vendimet për pranimin dhe shqyrtimin do të bazohen vetëm te nevojat shëndetësore të pacientit, si dhe te kapaciteti e aftësitë për të ofruar kujdesin dhe trajtimin mjekësor të nevojshëm. Pranimi dhe trajtimi nuk do të refuzohet mbi bazën e prejardhjes etnike, ngjyrës, gjinisë, seksit, racës, origjinës kombëtare, besimit fetar, aftësive të kufizuara, moshës, statusit të HIV, statusit veteran ose ushtarak, burimit të pagesës për shërbimet apo mbi ndonjë bazë tjetër që ndalohet nga ligjet federale, shtetërore ose vendore. Pacientët do të trajtohen në mënyrë që është në përputhje me identitetin e tyre gjinor. Përveç kësaj, pikat e miratuara të National Health Service Corps ("NHSC") dhe Michigan State Loan Repayment Program ("MSLRP") nuk do të bëjnë dallime kur i ofrojnë shërbime dikujt (dhe nuk do ta bazojnë pranueshmërinë në program) te aftësia e një personi për të paguar, pavarësisht nëse pagesa për ato shërbime do të ishte bërë nën Medicare, Medicaid ose CHIP; dhe nuk do të bëjnë dallime në bazë të racës, ngjyrës, seksit, origjinës kombëtare, aftësive të kufizuara, fesë, moshës, orientimit seksual ose identitetit gjinor.

1. Qëllimi

Për të siguruar trajtim të ndershëm dhe të barabartë për të gjithë pacientët dhe garantuesgarantuesit që kanë detyrime për shlyerje nga pacienti që ua detyrojnë Corewell Health ose cilëso prej degëve të tij. Prandaj, Corewell Health nuk do të përfshihet në Veprime të Jashtëzakonshme për Mbledhje të Pagesave kundrejt pacientit dhe/ose garantuesgarantuesi me qëllim që të marrë pagesën për kujdesin shëndetësor para se të ketë bërë përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar nëse pacienti dhe/ose garantuesi pranohet për Pranueshmëri për Asistencë Financiare (Financial Assistance Eligibility, FAP).

Kjo rregullore ka për qëllim të plotësojë kërkesat e Pikës 501(r)(6) të Ligjit për të Ardhurat e Brendshme të vitit 1986, të ndryshuar, i cili u vendos spitaleve kërkesa të caktuara lidhur me faturimin dhe aktivitetet për mbledhjen e pagesave për sa u përket pacientëve që kualifikohen për asistencë financiare sipas Rregullores së Spitaleve për Asistencën Financiare.

2. Përkufizimet

- 2.1. Mospagesa: Një detyrim për shlyerje nga pacienti, për të cilin është bërë përpjekje për të marrë pagesën nga Corewell Health ose nga një palë e autorizuar dhe i cili nuk është paguar plotësisht ose është përfshirë në një plan pagese të rënë dakord dhe mbledhjet e brendshme të pagesave janë konsumuar nga Corewell Health ose nga një palë e tretë e deleguar.
- 2.2. Veprimet e Jashtëzakonshme për Mbledhjen e Pagesave (Extraordinary Collection Actions, "ECA"): Këto veprime përfshijnë ngritjen e padive, mbajtjen e shumave nga pagat e pacientit dhe kthimet tatimore.
- 2.3. Garantuesi: Një person që garanton pagesë për shërbimet e marra nga një pacient në Corewell Health.
- 2.4. Pacienti: Një person që merr shërbime në Corewell Health ose në një prej degëve të tij.
- 2.5. Detyrimi për shlyerje nga pacienti: Çdo shumë që duhet paguar, i cili është përgjegjësi e pacientit dhe/ose garantuesit. Këtu përfshihen shumat e pasiguruara, bashkë-pagesat, deduktiblat, bashkësiguracioni, shërbimet që nuk mbulohe, dhe çdo shumë që duhet paguar pas pagesës së siguracionit që konsiderohet përgjegjësi e pacientit dhe/ose garantuesit.

Nëse pacienti ka mbulim Medicaid dhe është përgjegjës për shërbime që nuk mbulohe (p.sh. medikamente që merren vetë, edukimi për lindjen e fëmijëve), Corewell Health do të marrë në konsideratë tarifën përkatëse me qëllim shqyrtimin e mundësisë (për asistencë/ndihmë financiare).
- 2.6. Ofrues i palës së tretë për mbledhjen e pagesave: Një kompani e kontraktuar që merr pagesën për një detyrim për shlyerje nga pacienti që nuk ka paguar në emër të Corewell Health por bën këto mbledhje pagesash nën emrin e vet duke zbatuar të gjitha ligjet dhe rregullat federale, shtetërore dhe lokale.
- 2.7. Periudha e aplikimit: Periudha gjatë së cilës Corewell Health duhet të pranojë dhe të përpunojë një Aplikim për Asistencë Financiare (siç përkufizohet në FAP). Periudha e aplikimit fillon në datën e lëshimit të faturës së parë pas daljes nga spitali për kujdesin shëndetësor dhe mbaron në ditën e 240-të pas kësaj. (Në raste të caktuara, siç tregohet në këtë rregullore, Corewell Health mund t'i kërkojë që të pranojë dhe të përpunojë një Aplikim për Asistencë Financiare pas përfundimit të Periudhës së Aplikimit.)
- 2.8. Rregullorja për Asistencën Financiare (Financial Assistance Policy, FAP): Rregullorja e Corewell Health për asistencë financiare që zbaton secila prej degëve të tij, për të identifikuar dhe për të ofruar asistencë financiare për pacientët që kanë nevojë për ndihmë për të paguar faturat e shpenzimeve të shtrimit të tyre në spital.
- 2.9. Përpjekje të arsyeshme: Veprimet që duhet të kryejë Corewell Health për të përcaktuar nëse një pacient dhe/ose garantues është i pranueshëm për asistencë financiare sipas Rregullores për Asistencë Financiare para se të përfshihet në ndonjë ECA për të përfituar pagesë për kujdes shëndetësor, në përputhje me rregullat e Shërbimit për të Ardhurat e Brendshme dhe Departamentit Amerikan të Thesarit.

3. Përgjegjësitë

Rregullorja për faturimin dhe mbledhjen e pagesave për detyrimin për shlyerje nga pacienti do të administrohet nga personeli i caktuar në mënyrë të përshtatshme nga Corewell Health siç përcaktohet në procedurat përkatëse.

4. Pajtueshmëria

Shkelja e kësaj rregulloreje nga cilido punonjës i Corewell Health mund të sjellë masa korigjuese.

5. Rregullorja

5.1. Corewell Health do të punojë me pacientët dhe/ose garantuesët, si dhe me çdo palë të tretë të autorizuar të lejueshme për të përcaktuar siç duhet dhe për të vënë në zbatim zgjidhje të përshtatshme lidhur me një detyrim për shlyerje nga pacienti. Detyrimet për shlyerje nga pacienti do të zgjidhen sipas kësaj rregulloreje.

5.1.1. Pacientët që kanë vdekur – Shfaqja e empatisë për familjen e një pacienti që ka vdekur gjatë periudhës së tyre të zisë ka shumë rëndësi për Corewell Health. Corewell Health do të identifikojë dhe zgjidhë detyrimet për shlyerje nga pacienti siç parashikohet në procedurën për pacientët që kanë vdekur ose garantuesët e tyre të cilët kanë detyrim për shlyerje nga pacienti. Siç përcaktohet në këtë procedurë, Corewell Health do të përdorë regjistrimet publike për të verifikuar datën e vdekjes, për të shqyrtuar kualifikimin për asistencë financiare, Medicaid, dhe mund të shqyrtojë ngritjen e një padie lidhur me pasurinë e të ndjerit.

5.1.2. Pacientët e falimentuar – Corewell Health i përmbahet ligjeve të Shteteve të Bashkuara për falimentimin. Prandaj, Corewell Health do të identifikojë dhe zgjidhë detyrimet për shlyerje nga pacienti që ka falimentuar siç përcaktohet në procedurën për pacientët që kanë falimentuar të cilët kanë detyrim për shlyerje nga pacienti. Aktiviteti i mbledhjes së pagesave dhe faturimit do të ndërpritet në kohën e njoftimit për falimentim për të gjitha datat e shërbimit që mbulohen të shpallja e falimentimit. Corewell Health dhe ofruesi i palës së tretë do të monitorojë procedurat e falimentimit derisa shpallja e falimentimit të finalizohet ose refuzohet.

5.1.3. Pacientët në nevojë për asistencë financiare – Corewell Health ka opsione për asistencë financiare që disponohen për pacientët për detyrimet për shlyerje nga pacienti sipas FAP. Në këtë pjesë tregohen veprimet që duhet të bëhen në situata të ndryshme me qëllim që Corewell Health të ketë bërë përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar nëse pacienti dhe/ose garantuesi pranohen për asistencë financiare sipas FAP dhe para se Corewell Health të ketë mundësi të përfshihet në ndonjë ECA kundrejt një personi.

5.1.3.1. Pacientët dhe/ose garantuesët do të njoftohen për FAP me shkrim siç parashikohet në procedurat përkatëse. Corewell Health do të pranojë aplikimet për asistencë financiare gjatë të gjitha përpjekjeve të brendshme për mbledhjen e pagesave dhe kur i referohet një ofruesi të palës së tretë për mbledhjen e pagesave gjatë periudhës së aplikimit.

5.1.3.1.1. Paraqitja e aplikimit të plotë për asistencë financiare.

- Nëse një pacient dhe/ose garantues paraqet një aplikim të plotë për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit, Corewell Health do të:
 - pezullojë çdo ECA
 - bëjë një shqyrtim për pranueshmërinë për të përcaktuar nëse pacienti është i pranueshëm për asistencë financiare dhe do ta njoftojë pacientin dhe/ose garantuesin me shkrim lidhur me vendimin për pranueshmërinë (duke përfshirë, nëse zbatohet, asistencën për të cilën pacienti është i pranueshëm) dhe bazën për këtë vendim.
 - Nëse përcaktohet se pacienti është i pranueshëm për asistencë financiare për kujdesin shëndetësor, Corewell Health do të:
 - njoftojë pacientin dhe/ose garantuesin me shkrim sipas FAP;

- rimbursojë pacientit dhe/ose garantuesit çdo shumë që ka paguar për kujdesin shëndetësor që e kalon shumën për të cilën është përcaktuar se është personalisht përgjegjës për të paguar sipas FAP, përveç nëse kjo shumë është më pak se \$5 (ose shumë tjetër e tillë siç publikohet Buletinin për të Ardhurat e Brendshme);
- marrë të gjitha masat e arsyeshme për anuluar çdo ECA të ndërmarrë kundrejt pacientit dhe/ose garantuesit për marrjen e pagesës për kujdesin shëndetësor.

5.1.3.1.2. Paraqitja e aplikimit të paplotë për asistencë financiare.

- Nëse një pacient dhe/ose garantues paraqet një aplikim të paplotë për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit, Corewell Health do të:
 - pezullojë çdo ECA për të marrë pagesë për kujdes shëndetësor.
 - njoftojë pacientin dhe/ose garantuesin me shkrim duke dhënë informacione shtesë dhe/ose dokumentacionin që duhet nën FAP ose në formularin e aplikimit për asistencë financiare që duhet të paraqitet për të plotësuar aplikimin dhe se ky informacion dhe/ose dokumentacion duhet të merret brenda tridhjetë (30) ditësh nga data e njoftimit me shkrim, përndryshe aplikimi do të refuzohet, dhe çdo aktivitet për mbledhjen e pagesave do të vazhdojë.
 - Ky njoftim do të përfshijë informacionet e kontaktit të Corewell Health.
 - Nëse si rrjedhojë merren informacione dhe/ose dokumentacion shtesë dhe llogaria është brenda periudhës së aplikimit, llogaria do të konsiderohet shqyrtohet përsëri për asistencë financiare dhe aktiviteti për mbledhjen e pagesave do të mbetet pezull derisa të merret vendimi.

5.1.3.1.3. Mosparaqitja e aplikimit për asistencë financiare.

- Kur nuk paraqitet aplikim për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit, Corewell Health mund të nisë ECA për të marrë pagesë për kujdesin shëndetësor pasi e ka njoftuar pacientin dhe/ose garantuesin lidhur me FAP siç tregohet këtu.

5.1.4. Rregullimi për pacientët e pasiguruar – Pavarësisht nga gjithçka që mund të jetë kundër në këtë rregullore, për shërbimet spitalore që u ofrohen pacientëve të pasiguruar, të ardhurat vjetore të të cilëve janë më pak se ose të barabarta me 250% të Direktivave Federale për Varfërinë (Federal Poverty Guidelines, FPG) dhe të cilët nuk plotësojnë ndryshe FAP, Corewell Health do të bëjë rregullime të çdo tarife për këto shërbime deri në vlerën prej jo më shumë se 115% të tarifave të Medicare për shërbime të njëjta ose të ngjashme. Pagesat për tarifën e përshtatura do të konsiderohen si pagesë e plotë për shërbimet.

5.1.5. Mundësitë e shlyerjes së pagesave – Corewell Health do të përcaktojë dhe ofrojë mundësi për shlyerje të pagesave që disponohen për pacientin dhe/ose garantuesin me një detyrim për shlyerje nga pacienti për t'i dhënë mundësi pacientit dhe/ose garantuesit ta shlyejë bilancin siç parashikohet te procedura e opsioneve të pagesave për detyrim për shlyerje nga pacienti. Paga e plotë me para në dorë, çek, urdhër pagese ose kartë krediti. Mundësitë e tjera të shlyerjes së pagesave përfshijnë planet e pagesave të zgjeruara të brendshme dhe të jashtme.

5.1.6. Mbledhjet e pagesave – Nëse një detyrim për shlyerje nga pacienti është ende i pashlyer pasi janë konsumuar të gjitha opsionet që tregohen në pikat 5.1.3-5.1.5 më sipër, Corewell Health mund t'ia kalojë detyrimin për shlyerje nga pacienti që nuk është shlyer një ofruesi të palës së tretë për mbledhjen e pagesave siç përcaktohet te procedura për faturimin dhe mbledhjen e pagesave lidhur me detyrimin për shlyerje nga pacienti. Të paktën katër (4)

fatura do t'i jenë dërguar pacientit dhe/ose garantuesit, brenda të paktën 120 ditësh, para kalimit.

- 5.1.6.1. Corewell Health nuk do të autorizojë që të bëhet ndonjë ECA brenda tridhjetë (30) ditëve pas kalimit me një ofruer të palës së tretë për mbledhjen e pagesave.
- 5.1.6.2. Corewell Health nuk do të përfshihet në asnjë ECA kundrejt pacientit dhe/ose garantuesit pa bërë më parë përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar pranueshmërinë e pacientit sipas FAP. Në mënyrë specifike, nëse Corewell Health ka ndërmend të ndjekë ECA, do të bëhen veprimet e mëposhtme të paktën tridhjetë (30) ditë para se të niset një ose më shumë ECA:
 - Corewell Health do të njoftojë pacientin dhe/ose garantuesin me shkrim se disponohet asistencë financiare për personat e pranueshëm dhe do të identifikojë ECA-të që Corewell Health (ose ofruesi i palës së tretë për mbledhjen e pagesave) ka ndërmend të nisë për të marrë pagesën.
 - Corewell Health do të bëjë përpjekje të arsyeshme për të njoftuar pacientin lidhur me FAP dhe lidhur me mënyrën se si pacienti dhe/ose garantuesi mund të marrë asistencë për sa i përket procesit të aplikimit.

5.1.7. Kthimet me postë – Kthimet me postë përpunohen duke përdorur databazën USPS dhe bëhen korrigjime sipas rastit. Është përgjegjësia e garantuesit që të japë adresën postare aktuale në kohën e shërbimit ose pas transferimit. Nëse llogaria nuk ka një adresë të vlefshme, Corewell Health do të nxjerrë përfundimin se janë bërë përpjekje të arsyeshme.

6. Autoriteti përfundimtar

Autoriteti përfundimtar për të përcaktuar se Corewell Health ka bërë përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar nëse një pacient është i pranueshëm për asistencë financiare sipas FAP dhe prandaj mund të përfshihet në ECA kundrejt pacientit dhe/ose garantuesit i takon Zëvendës Presidentit, Cikli i të Ardhurave ose të personit të caktuar prej tij ose saj.

7. Rishikimet

Corewell Health ushtron të drejtën të ndryshojë, modifikojë ose eliminojë këtë rregullore në çfarëdo kohe pa dhënë njoftim paraprak me shkrim.

8. Referencat

[Rregullorja për pranueshmërinë për asistencë financiare](#)
[Procedura për pacientët që kanë vdekur ose garantuesët e tyre të cilët kanë detyrim për shlyerje nga pacienti](#)
[Procedura për pacientët që kanë falimentuar të cilët kanë detyrim për shlyerje nga pacienti](#)
[PFS - Procedura për opsionet e pagesave për detyrim për shlyerje nga pacienti](#)

9. Hartimi dhe miratimi i rregullores

Autori i dokumentit:

Paula Cersosimo (Administrative Assistant)

Hartuar nga:

Crystal Lang (Mgr, Patient Financial Services)

Rishikuar nga:

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Courtney Guernsey (VP, Patient Financial Services), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Sarah Clark (VP, Registration/Fin Counseling), Steffany Dunker (Managing Counsel)

Miratuesi

Christina Freese Decker (President & CEO)

Shtojca A

Njoftim për mosdiskriminim:

Rregullorja e Corewell Health dhe e të gjitha subjekteve që varen prej tij parashikon ofrimin e kujdesit shëndetësor cilësor për të gjithë. Vendimet për pranimin dhe shqyrtimin do të bazohen vetëm te nevojat shëndetësore të pacientit, si dhe te kapaciteti e aftësitë për të ofruar kujdesin dhe trajtimin mjekësor të nevojshëm. Pranimi dhe trajtimi nuk do të refuzohet mbi bazën e prejardhjes etnike, ngjyrës, gjinisë, seksit, racës, origjinës kombëtare, besimit fetar, aftësive të kufizuara, moshës, statusit të HIV, statusit veteran ose ushtarak, burimit të pagesës për shërbimet apo mbi ndonjë bazë tjetër që ndalohe nga ligjet federale, shtetërore ose vendore. Pacientët do të trajtohen në mënyrë që është në përputhje me identitetin e tyre gjinor. Pikat e miratuara nga NHSC duhet të pranojnë që të mos bëjnë dallime në ofrimin e shërbimeve ndaj një personi duke u bazuar te: pamundësia e një personi për të paguar; fakti nëse pagesa për ato shërbime do të bëhej nën Medicare, Medicaid ose CHIP; raca, ngjyra, gjinia, origjina kombëtare, aftësitë e kufizuara, feja, moshë, orientimi seksual ose identiteti gjinor i personit.

Shiko [Të drejtat dhe përgjegjësitë e pacientit](#) për më shumë hollësi.

Corewell Health:

- Ofron ndihmë dhe shërbime falas për njerëzit me aftësi të kufizuara për të komunikuar me efikasitet me ne, si për shembull:
 - Përkthyes të kualifikuar për përdorimin e gjuhës së shenjave
 - Informacion me shkrim në formate të tjera (printim me shkronja të mëdha, audio, formate elektronike të aksesueshme, formate të tjera)
- Ofron shërbime gjuhësore falas për njerëzit që nuk kanë si gjuhë kryesore anglishten, të tilla si:
 - Përkthyes të kualifikuar
 - Informacion me shkrim në gjuhë të tjera

Nëse keni nevojë për këto shërbime, kontaktoni Shërbimet Gjuhësore të Corewell Health në: 616.267.9701 ose 1.844.359.1607 (TTY:711)

Nëse besoni se Corewell Health nuk ju ka ofruar këto shërbime ose ka bërë dallime ndaj jush në ndonjë mënyrë tjetër bazuar te raca, ngjyra, origjina kombëtare, moshë, aftësitë e kufizuara ose gjinia, mund të paraqitni ankesë te:

- Për Legacy Beaumont Health:
Patient Experience Department
26901 Beaumont Blvd.
Southfield, MI 48033
947-522-1472
Pfcc@beaumont.org
- Për Legacy Spectrum Health Lakeland dhe Legacy Spectrum Health West Michigan:
Director, Patient Experience
100 Michigan St NE MC 006
Grand Rapids, MI 49503
616-391-2624; falas: 1-855-613-2262
patient.relations@spectrumhealth.org

Mund të paraqitni ankesë personalisht, me postë ose me email. Nëse keni nevojë për ndihmë në përgatitjen e një ankese, Drejtori i Eksperiencës së Pacientit është në dispozicion për t'ju ndihmuar.

Gjithashtu mund të paraqitni një ankesë për të drejtat civile në Zyrën për të Drejtat Civile të Departamentit të Shteteve të Bashkuara për Shëndetësinë dhe Shërbimet Njerëzore (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) në formë elektronike nëpërmjet portalit të ankesave të Zyrës për të Drejtat Civile (Office for Civil Rights), i cili gjendet në adresën elektronike <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ose me postë apo telefon në:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Formularët e ankesave mund të gjenden në <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Na kontakttoni

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

(Arabic) العربية

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

中文 (Chinese): 國語/普通話 (Mandarin), 粵語 (Cantonese)

請注意：如果您講中文，您可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607（TTY 手語翻譯：711）。

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ako govorite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

አማርኛ (Amharic)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚስተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711)).

नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711)).

Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)

PIID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë koc waar thook atō kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatē piny. Yuɔpē 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kiswahili (Swahili)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

(Farsi) فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711). تماس بگیرید.

Français (French)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).

မြန်မာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက ဘာသာစကား အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-844-359-1607, (TTY: 711) ကို ခေါ်ဆိုပါ။

(Dari) فارسی دری
توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در 1-844-359-1607 (TTY: 711).
دسترس است. تماس ب

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ikinyarwanda (Kinyarwanda)

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

Soomaali (Somali)

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

(Sudanese) اللهجة السودانية
انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

தமிழ் (Tamil)

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

ትግርኛ (Tigrinya)

ትኹረት: ትግርኛ እንዲሁ ትዘረብ ከንካ፣ ደይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናዳ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።