

السياسة سياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بالمبالغ المستحقة من المريض

تنطبق هذه السياسة على مواقع Corewell Health التالية:

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, Pennock (Pennock 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)

غير متوفر	يقتصر التطبيق على:
13636	مرجع رقم:
5	إصدار رقم:
11/01/2022	تاريخ السريان:
الإدارة المالية، دائرة الإيرادات	المجال الوظيفي:
الإدارة المالية، وصول المرضى، الخدمات المالية للمرضى (PFS)	المنطقة الإدارية:

إشعار عدم التمييز تتمثل سياسة Corewell Health وجميع الكيانات الفرعية التابعة لها في توفير خدمات رعاية صحية جيدة لجميع الأشخاص. لن تقوم Corewell Health بالتمييز على أساس العرق، واللون، والأصل القومي، والمواطنة، والجنس، والدين، والعمر، والإعاقة، والمعتقدات السياسية، والتوجه الجنسي، والحالة الزوجية أو الأسرية. لن تستند قرارات دخول المستشفى وتلقي العلاج إلا على الاحتياجات الطبية للمريض وقدرة وإمكانات المنشأة على تقديم الرعاية الطبية والعلاج المطلوبين. لن يتم رفض دخول المستشفى وتلقي العلاج على أساس العرق الإثني، أو اللون، أو النوع، أو الجنس، أو العرق، أو الأصل القومي، أو الدين، أو الإعاقة، أو العمر، أو الحالة المرتبطة بفيروس HIV، أو حالة المحاربين القدامى، أو الخدمة العسكرية، أو مصدر الدفع مقابل الخدمات، أو أي أساس آخر يحظره القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. ستتم معاملة المرضى بأسلوب يتناسب مع هويتهم الجنسية. وبالإضافة إلى ذلك، لن تمارس المواقع التي تعتمد على هيئة الخدمات الصحية الوطنية ("NHSC") - وبرنامج سداد القروض في ولاية Michigan ميشيغان ("MSLRP") أي تمييز عند تقديم الخدمات لأي فرد (ولن تضع أساساً للتأهل للبرنامج) على أساس قدرة الشخص على الدفع، سواء أكان سيتم الدفع مقابل هذه الخدمات ضمن برامج Medicare أو Medicaid أو CHIP؛ كما أنها لن تمارس أي تمييز على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو الأصل القومي، أو الإعاقة، أو الدين، أو العمر، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية للفرد.

1. الغرض

ضمان المعاملة العادلة والمنصفة لجميع المرضى والضامنين المدنيين بمبالغ مستحقة من المريض لـ Corewell Health أو أي من الشركات التابعة لها. تحقيقاً لهذه الغاية، لن تشارك Corewell Health في أي إجراءات تحصيل استثنائية ضد المريض و/أو الضامن للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية قبل اتخاذ إجراءات معقولة لتحديد ما إذا كان المريض و/أو الضامن مؤهلاً للحصول على المساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP).

ستشير الكيانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء. قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

وتهدف هذه السياسة إلى تلبية المتطلبات الواردة في الفقرة (6)(r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية لعام 1986، بصيغته المعدلة، والذي يفرض بعض المتطلبات على المستشفيات فيما يتعلق بأنشطة الفوترة والتحصيل التي تخص المرضى المؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية للمستشفيات.

2. التعريفات

- 2.1. التخلف عن الدفع: المبالغ المستحقة من المريض التي حاولت Corewell Health أو جهة خارجية مفوضة تحصيلها من المريض، والتي لم يتم دفعها بالكامل أو تسجيلها في خطة دفع متفق عليها بعد أن استندت Corewell Health أو جهة خارجية مفوضة محاولات التحصيل الداخلية.
- 2.2. إجراءات التحصيل الاستثنائية ("ECA"): تشمل هذه الإجراءات إقامة دعوى مدنية، والحجز على أجور المريض والإقرارات الضريبية.
- 2.3. الضامن: الفرد الذي يضمن الدفع مقابل الخدمات التي يتلقاها المريض في Corewell Health.
- 2.4. المريض: الفرد الذي يتلقى خدمات في Corewell Health أو إحدى الشركات التابعة لها.
- 2.5. المبالغ المستحقة من المريض: أي مبلغ مستحق من المريض و/أو الضامن. ويشمل هذا المبالغ غير التابعة للتأمين، والمدفوعات المشتركة، والاستقطاعات، والتأمين المشترك، والخدمات غير المغطاة، وأي مبلغ مستحق بعد دفع التأمين يعتبر مستحقاً من المريض/الضامن.
- إذا كان المريض يتمتع بتغطية طبية من برنامج Medicaid وكان مسؤولاً عن الخدمات غير المغطاة (أي الأدوية التي يتم تناولها بدون وصفة طبية، والتثقيف بشأن الولادة)، فستعتبر Corewell Health هذه الرسوم مؤهلة للحصول على حكم بشأن المساعدة المالية.
- 2.6. مورد تحصيل تابع لجهة خارجية: شركة متعاقدة تحصل المبالغ المستحقة من المريض وتعثر في سدادها وذلك نيابة عن Corewell Health ولكنها تجري عمليات التحصيل هذه باسمها الخاص وفقاً لجميع القوانين واللوائح الفيدرالية والتابعة للولاية والمحلية.
- 2.7. فترة التقديم: هي الفترة التي يجب على Corewell Health في أثنائها قبول طلب المساعدة المالية ومعالجته (على النحو المحدد في سياسة المساعدة المالية (FAP)). تبدأ فترة التقديم من تاريخ تقديم أول كشف فاتورة بعد الخروج من المستشفى للرعاية وتنتهي في اليوم 240 بعد ذلك. (في ظروف معينة، كما هو موضح في هذه السياسة، قد يُطلب من Corewell Health قبول طلب المساعدة المالية ومعالجته بعد انتهاء فترة التقديم.)
- 2.8. سياسة المساعدة المالية (FAP): هي سياسة المساعدة المالية الخاصة بـ Corewell Health التي أنشأتها كل شركة من الشركات التابعة لها لتحديد وتقديم المساعدة المالية للمرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة في دفع فواتير المستشفى الخاصة بهم.
- 2.9. الإجراءات المعقولة: هي الإجراءات التي يتعين على Corewell Health أن تتخذها لتحديد ما إذا كان المريض و/أو الضامن مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية قبل الاشتراك في أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA) للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية، بما يتوافق مع لوائح دائرة الإيرادات الداخلية ووزارة الخزانة الأمريكية.

3. المسؤوليات
ستتم إدارة سياسة الفوترة والتحصيل الخاصة بالمبالغ المستحقة من المريض من قِبَل موظفي Corewell Health المعيّنين بشكل مناسب على النحو المبين في الإجراءات ذات الصلة.

4. الامتثال
قد يخضع انتهاك هذه السياسة من قِبَل أي موظف في Corewell Health لإجراءات تصحيحية محتملة.

5. السياسة
5.1. ستعمل Corewell Health مع المرضى و/أو الضامنين وأي جهة خارجية مُصرّح لها على تحديد وتنفيذ الحل المناسب بشأن المبالغ المستحقة من المريض. وسيتم حل أي مشكلات متعلقة بالمبالغ المستحقة من المريض وفقاً لهذه السياسة.

5.1.1. المرضى المتوفون - يعتبر التعاطف مع أسرة المريض المتوفى خلال فترة الفقد من أولويات Corewell Health. ستحدد Corewell Health المشكلات المتعلقة بالمبالغ المستحقة من المرضى المتوفين وتحلها على النحو المبين في الإجراءات المتعلقة بالمبالغ المستحقة من المريض أو الضامن كما هو موضح في هذا الإجراء، ستستخدم Corewell Health السجلات العامة للتحقق من تاريخ الوفاة، وتقييم الأهلية للحصول على المساعدة المالية، ومخصصات برامج Medicaid، وقد تقوم بتقييم رفع دعوى ضد شركة المتوفى.

5.1.2. المرضى المفلسون - تلتزم Corewell Health بقانون الإفلاس في الولايات المتحدة. وعلى هذا النحو، ستحدد Corewell Health المشكلات المتعلقة بالمبالغ المستحقة من المرضى المفلسين وتحلها على النحو المبين في الإجراء المتعلق بإفلاس مريض مدين بمبالغ مستحق. سيتوقف نشاط التحصيل والفوترة في وقت إخطار الإفلاس بالنسبة لجميع تواريخ الخدمة المُغطاة بموجب دعوى الإفلاس. ستقوم Corewell Health والمورد التابع لجهة خارجية برصد إجراءات الإفلاس حتى يتم إنهاء دعوى الإفلاس أو رفضها.

5.1.3. المرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة مالية – تمتلك Corewell Health خيارات للمساعدة المالية متاحة للمرضى بشأن المبالغ المستحقة من المريض وفقاً لسياسة المساعدة المالية FAP. يحدد هذا القسم الإجراءات التي يجب اتخاذها في المواقف المختلفة لتتخذ Corewell Health إجراءات معقولة لتحديد ما إذا كان المريض و/أو الضامن مؤهلين للحصول على مساعدة مالية بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) وقبل أن تشارك Corewell Health في أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA) ضد أي فرد.

5.1.3.1. سيتم إخطار المرضى و/أو الضامنين بسياسة المساعدة المالية (FAP) خطياً على النحو المحدد في الإجراءات ذات الصلة. ستقبل Corewell Health طلبات المساعدة المالية على الحسابات أثناء جميع جهود التحصيل الداخلية وعند الإحالة إلى مورد تحصيل تابع لجهة خارجية خلال فترة تقديم الطلب.

5.1.3.1.1. تقديم طلب كامل للحصول على المساعدة المالية.

- إذا قدم المريض و/أو الضامن طلب مساعدة مالية كاملاً خلال فترة التقديم، فستقوم Corewell Health بما يلي:
 - تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECAs)
 - اتخاذ قرار أهلية بشأن ما إذا كان المريض مؤهلاً للمساعدة المالية، وإخطار المريض و/أو الضامن خطياً بهذا القرار المتعلق بالأهلية (بما في ذلك المساعدة التي يكون المريض مؤهلاً لها، إذا انطبق ذلك) والأساس الذي يستند إليه هذا القرار.
 - إذا تقرر أن المريض مؤهل للحصول على مساعدة مالية للرعاية، فإن Corewell Health ستقوم بما يلي:
 - تزويد المريض و/أو الضامن بإشعار خطي يشير إلى الالتزامات المالية الخاصة بالمريض و/أو الضامن بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)؛

- رد أي مبلغ دفعه المريض و/أو الضامن مقابل الرعاية والذي يتجاوز المبلغ المحدد المستحق من المريض بشكل شخصي بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP)، ما لم يكن هذا المبلغ الزائد أقل من 5 دولارات (أو أي مبلغ آخر منشور في نشرة الإيرادات الداخلية).
- اتخاذ كل الإجراءات المتاحة بشكل معقول لإبطال أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA) متخذة ضد المريض أو الضامن للحصول على مدفوعات الخاصة بالرعاية.

5.1.3.1.2. تقديم طلب غير كامل للحصول على المساعدة المالية.

- إذا قدم المريض و/أو الضامن طلب مساعدة مالية غير كامل خلال فترة التقديم، فستقوم Corewell Health بما يلي:
 - تعليق أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECAs) للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية.
 - تزويد المريض و/أو الضامن بإشعار خطي يوضح المعلومات الإضافية و/أو الوثائق المطلوبة بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP) أو نموذج طلب المساعدة المالية الذي يجب تقديمه لإكمال الطلب وأن هذه المعلومات و/أو الوثائق يجب استلامها في غضون ثلاثين (30) يومًا من تاريخ الإخطار الكتابي وإلا فسيتم رفض الطلب واستئناف نشاط التحصيل.
 - سيتضمن هذا الإشعار معلومات الاتصال الخاصة بـ Corewell Health.
 - إذا تم استلام معلومات و/أو وثائق إضافية في وقت لاحق وكان الحساب ضمن فترة التقديم، فسيتم النظر في حصول الحساب على المساعدة المالية مرة أخرى وسيتم تعليق نشاط التحصيل حتى اتخاذ هذا القرار.

5.1.3.1.3. التخلف عن تقديم طلب المساعدة المالية.

- عند التخلف عن تقديم أي طلب مساعدة مالية خلال فترة التقديم، يجوز لـ Corewell Health أن تبدأ بعد ذلك إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECAs) للحصول على مدفوعات مقابل الرعاية بمجرد إخطار المريض و/أو الضامن بشأن سياسة المساعدة المالية (FAP) كما هو موضح هنا.

5.1.4. تعديل الرسوم للمرضى غير المؤمن عليهم - بغض النظر عن أي شيء يتعارض مع هذه السياسة، بالنسبة لخدمات المستشفى المقدمة للمرضى غير المؤمن عليهم الذين يقل دخلهم السنوي أو يساوي 250% من الوارد في القواعد الإرشادية الفيدرالية للفقر (FPG) والذين لا يستوفون شروط سياسة المساعدة المالية (FAP)، يتعين على Corewell Health تعديل أي رسوم لهذه الخدمات بما لا يزيد عن 115% من معدلات Medicare لنفس الخدمات أو الخدمات المماثلة. سيتم اعتبار دفع الرسوم المعدلة بمثابة دفع كامل مقابل الخدمات.

5.1.5. خيارات الدفع - ستحدد Corewell Health وتقدم خيارات الدفع المتاحة للمريض و/أو الضامن بشأن المبالغ المستحقة من المريض لتمكين المريض و/أو الضامن من تسوية المبالغ المستحقة على النحو المبين في إجراء خيارات دفع المبالغ المستحقة من المريض. الدفع الكامل نقدًا، أو بشيك، أو بحوالة بريدية، أو ببطاقة ائتمان. تشمل خيارات الدفع الأخرى خطط دفع داخلية وخارجية ممتدة.

5.1.6. عمليات التحصيل - إذا كان المبلغ المستحق من المريض لا يزال مستحقًا بعد استنفاد جميع الخيارات المنصوص عليها في 5.1.3-5.1.5. أعلاه، فقد تقوم شركة Corewell Health بعد ذلك بإحالة المبالغ المستحقة من المريض والتي لم يتم التوصل إلى حل بشأنها إلى مُورّد تحصيل تابع لجهة خارجية كما هو موضح في إجراء التحصيل والفوترة للمبالغ المستحقة من المريض. سيتم إرسال ما لا يقل عن أربعة (4) كشوف فواتير إلى المريض و/أو الضامن، في خلال 120 يومًا على الأقل قبل الإحالة.

- 5.1.6.1. لن تسمح Corewell Health بحدوث أيًا من إجراءات التحصيل الاستثنائية خلال أول ثلاثين (30) يومًا من الإحالة لمُورّد تحصيل تابع لجهة خارجية.
- 5.1.6.2. لن تشارك Corewell Health في أي إجراءات تحصيل استثنائية (ECA) ضد المريض و/أو الضامن دون اتخاذ إجراءات معقولة لتحديد أهلية المريض بموجب سياسة المساعدة المالية (FAP). وعلى وجه التحديد، إذا كانت Corewell Health تعتزم متابعة إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA)، فسيحدث ما يلي قبل ثلاثين (30) يومًا على الأقل من بدء أول إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) أو المزيد من تلك الإجراءات:
- ستخطر Corewell Health المريض و/أو الضامن خطيًا بأن المساعدة المالية متاحة للأفراد المؤهلين وستحدد إجراءات التحصيل الاستثنائية (ECA) التي تعتزم Corewell Health (أو مُورّد تحصيل تابع لجهة خارجية) الشروع فيها للحصول على المدفوعات.
 - ستنبذ Corewell Health جهدًا معقولاً لإخطار المريض بشأن سياسة المساعدة المالية (FAP) وكيف يمكن للمريض و/أو الضامن الحصول على المساعدة في عملية تقديم الطلب.
- 5.1.7. عملية إرجاع البريد - تتم معالجة عمليات إرجاع البريد باستخدام قاعدة بيانات USPS ويتم إجراء التصحيحات بالشكل المناسب. ويتولى الضامن مسؤولية تقديم عنوان بريد حالي في وقت تقديم الخدمة أو عند الانتقال. إذا لم يكن للحساب عنوان صالح، فسوف تفكر Corewell Health في اتخاذ قرار باتخاذ إجراءات معقولة.

6. السلطة النهائية

تختص السلطة النهائية بتحديد أن Corewell Health قد بذلت جهودًا معقولة لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مساعدة بموجب سياسة المساعدة المالية FAP، ومن ثم يجوز لها الاشتراك في إجراءات التحصيل الاستثنائية ECAs ضد المريض و/أو الضامن المنوط بها نائب الرئيس الأول بدائرة الإيرادات أو من ينوب عنه.

7. التنقيحات

تحتفظ Corewell Health بالحق في تغيير هذه السياسة، أو تعديلها، أو تنقيحها، أو إلغائها في أي وقت من دون إشعار خطي مسبق.

8. المراجع

[سياسة استحقاق المساعدة المالية](#)
[الإجراء المتعلق بالمبالغ المستحقة من المريض أو الضامن](#)
[الإجراء المتعلق بإفلاس مريض مدين بمبالغ مستحقة](#)
[إجراء خيارات دفع المبالغ المستحقة من المريض - PFS](#)

9. وضع السياسة واعتمادها

مالك الوثيقة:

Paula Cersosimo (Administrative Assistant)

الكاتب (الكتاب):

Crystal Lang (Mgr, Patient Financial Services)

المراجع (المراجعون):

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)

جهة الاعتماد:

Christina Freese Decker (President & CEO)

المرفق A

إشعار عدم التمييز

تتمثل سياسة Corewell Health وجميع الكيانات الفرعية التابعة لها في توفير خدمات رعاية صحية جيدة لجميع الأشخاص. لن تستند قرارات دخول المستشفى وتلقي العلاج إلا على الاحتياجات الطبية للمريض وقدرة وإمكانات المنشأة على تقديم الرعاية الطبية والعلاج المطلوبين. لن يتم رفض دخول المستشفى وتلقي العلاج على أساس العرق الإثني، أو اللون، أو النوع، أو الجنس، أو العرق، أو الأصل القومي، أو الدين، أو الإعاقة، أو العمر، أو الحالة المرتبطة بفيروس HIV، أو حالة المحاربين القدامى، أو الخدمة العسكرية، أو مصدر الدفع مقابل الخدمات، أو أي أساس آخر يحظره القانون الفيدرالي أو قانون الولاية أو القانون المحلي. ستتم معاملة المرضى بأسلوب يتناسب مع هويتهم الجنسية. يجب على المواقع المعتمدة من هيئة الخدمات الصحية الوطنية ("NHSC") أن توافق على عدم التمييز فيما يتعلق بتقديم الخدمات للأفراد بناءً على: عدم قدرة الفرد على الدفع؛ سواء كان سيتم الدفع مقابل هذه الخدمات بموجب Medicare أو Medicaid أو CHIP؛ أو عرق الفرد، أو لونه، أو جنسه، أو أصله القومي، أو إعاقته، أو دينه أو عمره أو توجهه الجنسي أو هويته الجنسية.

انظر سياسة [حقوق المريض ومسؤولياته](#) لمزيد من التفاصيل.

Corewell Health:

- توفر مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة ليتواصلوا معنا بشكل فعال، مثل:
 - مترجمين مؤهلين للغة الإشارة
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة بحروف كبيرة، وتنسيقات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)
- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:
 - مترجمين فوريين مؤهلين
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخدمات اللغة بـ Corewell Health على: 616.267.9701 أو 1.844.359.1607 (هاتف الصم والبكم (TTY): 711).

إذا كنت تعتقد أن Corewell Health قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو السن، أو الإعاقة، أو الجنس، فيمكنك تقديم شكوى إلى:

- لشركة Legacy Beaumont Health:

Patient Experience Department
26901 Beaumont Blvd
Southfield, MI 48033
947-522-1472
Pfcc@beaumont.org

- لشركتي Legacy Spectrum Health West Michigan و Legacy Spectrum Health Lakeland
Director, Patient Experience
100 Michigan St NE, MC 006
Grand Rapids, MI 49503
616-391-262; الهاتف المجاني: 1-855-613-2262
patient.relations@spectrumhealth.org

يمكنك التقدم بشكوى شخصياً، أو عبر البريد، أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التقدم بشكوى، فإن مدير إدارة تجارب المرضى متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية إلكترونياً عبر بوابة شكاوى الحقوق المدنية المتوفرة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

ستشير الكيانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء. قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

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).

تتوافر نماذج الشكاوى على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

اتصل بنا

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 govornite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govornite 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 ሚስተኛው 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 atö kuka lëu yök abac ke c'in wënh cuatë piny. Yuɔpë 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).

ستشیر الکیانات إلى الوثائق ذات الصلة الواردة في هذه الوثيقة حسب الاقتضاء
قد تكون النسخ المطبوعة لهذه الوثيقة قديمة ويجب اعتبارها غير خاضعة للرقابة.

မြန်မာ (Burmese)

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

فارسی دری (Dari)

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).

اللهجة السودانية (Sudanese)

انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام [1-844-359-1607](tel: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፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።