

बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स बिलिड तथा सङ्कलन नीति

यो नीति निम्नलिखित स्थलहरूमा लागू हुनेछः

बिग ज्यापिड्स (मेकोस्टा काउन्टी मेडिकल केन्द्र), कन्टिन्युइड केयर, कर्पोरेट, गर्बर(निवेगो काउन्टी जनरल हस्पिटल एसोसिएसन), लुडिङ्टन (पश्चिम मिसिगनको मेमोरियल मेडिकल केन्द्र), आउटपेसेन्ट/फिजिसियन प्राक्टिसेस, पेनक (पेनक अस्पताल), रीड सिटी (रिड सिटी अस्पताल कर्पोरेसन), एसएच जिआर हस्पिटल्स (स्पेक्ट्रम हेल्थ हस्पिटल्स), एसएचएमजि, स्पेक्ट्रम हेल्थ लेकल्यान्ड (लेकल्यान्ड सामुदायिक अस्पताल, वाटरभिलेट; नाइल्स तथा सेन्ट जोसेफ आइएनसि. स्थित लेकल्यान्ड अस्पतालहरू), युनाइटेड/केल्सी(स्पेक्ट्रम हेल्थ युनाइटेड; स्पेक्ट्रम हेल्थ किलसे अस्पताल), जिल्यान्ड (जिल्यान्ड सामुदायिक अस्पताल।

उपयुक्तता सीमा: लागू हुँदैन

सन्दर्भ #: 13636

भिजन #: 4

लागू हुने मिति: ०२/०१/२०२१

प्रकार्यात्मक क्षेत्र: वित्त, राजस्व चक्र

विभाग क्षेत्र: कर्पोरेट बिलिड कार्यालय (सिबिओ), वित्त, बिरामी पहुँच, बिरामी आर्थिक सेवा (पिएफएस)

गैरविभेदको सूचना: स्पेक्ट्रम हेल्थले लागूयोग्य फेडेरल नागरिक अधिकार कानूनहरूको पालना गर्दछ, र जात, वर्ण, उत्पत्ति राष्ट्र, उमेर, असक्तता वा लिङ्गका आधारमा विभेद गर्दैन। स्पेक्ट्रम हेल्थले जात, वर्ण, उत्पत्ति राष्ट्र, उमेर, असक्तता, वा लिङ्गका आधारमा मानिसहरूको वहिष्करण गर्दैन वा उनीहरूसँग भिन्न व्यवहार देखाउँदैन। गैरविभेदको पूर्ण सूचना साथसाथै भाषा सहयोग उपलब्धताका लागि [संलग्नक\(परिशिष्ट\) क](#) हेर्नुहोस्।

1. उद्देश्य

- 1.1. स्पेक्ट्रम हेल्थ वा मातहतका संस्थाहरू ("स्पेक्ट्रम हेल्थ") लाई भुक्तानी गर्नु पर्ने बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्सका विषयमा व्यवहार गर्दा निष्पक्ष र समान व्यवहार सुनिश्चित गर्ने। त्यसतर्फ [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) अन्तर्गत कुनै व्यक्ति योग्य हुन्छ वा हुँदैन भनी निर्धारण गर्नका लागि युक्तिसङ्गत प्रयासहरू गर्नु अघि स्पेक्ट्रम हेल्थ त्यस्तो व्यक्तिबाट भुक्तानी असुल उपर गर्नका लागि असाधारण सङ्कलन क्रियाकलापहरूमा संलग्न हुने छैन।

2. परिभाषाहरू

- 2.1. डिफल्ट: एउटा बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स जसलाई स्पेक्ट्रम हेल्थ वा प्रत्यायुक्त तेस्रो पक्षले सङ्कलन गर्न प्रयास गरेको रकम जुन पूर्ण भुक्तानी गरिएको हुँदैन वा सम्झौता गरिएको भुक्तानी योजनामा नियुक्त भई स्पेक्ट्रम हेल्थ वा प्रत्यायुक्त तेस्रो पक्षले गरेको आन्तरिक सङ्कलन सकिएपछिको रकम हुन्छ।
- 2.2. असाधारण सङ्कलन कार्यहरू (“इसिए”): यस्ता कार्यहरूमा नागरिक कार्बाहीको सुरुवात, बिरामीका ज्यालाहरूको असुली।
- 2.3. ग्यारेन्टीकर्ता: स्पेक्ट्रम हेल्थमा बिरामीले प्राप्त गरेका सेवाहरूमा भुक्तानी ग्यारेन्टी गर्ने कुनै व्यक्ति।
- 2.4. बिरामी: स्पेक्ट्रम हेल्थ वा यसका मातहतका संस्थाहरू (“स्पेक्ट्रम हेल्थ”) मा सेवाहरू प्राप्त गर्ने कुनै व्यक्ति।
- 2.5. बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स: बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्ताले भुक्तानी गर्न बाँकी कुनै पनि बाँकी रकम। यसमा अबीमित ब्यालेन्सहरू, को-भुक्तानीहरू, कटौतीहरू, सहबीमाहरू, कभर नगरिएका सेवाहरू, र बीमा पछि बिरामी/ग्यारेन्टीकर्ताको दायित्व मानिएको रकम सामेल छन्।
- 2.6. तेस्रो पक्ष सङ्कलन भेन्डर: करार गरिएको एउटा त्यस्तो कम्पनी जसले स्पेक्ट्रम हेल्थका तर्फबाट डिफल्टमा रहेको बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स सङ्कलन गर्दछ तर सङ्कलन कार्य सम्पूर्ण फेडेरल, राज्य तथा स्थानीय कानूनहरू र नियमनहरूको पालना गर्दै आफ्नै नाम अन्तर्गत गर्दछ।

3. जिम्मेवारीहरू

- 3.1. बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स बिलिड र सङ्कलन नीतिको सञ्चालन सान्दर्भिक कार्यविधिहरूमा रेखाङ्कित गरिए अनुसार उपयुक्त रूपमा नियुक्त गरिएको स्पेक्ट्रम हेल्थ पर्सनलले गर्दछन्।

4. अनुपालन

- 4.1. कुनै पनि स्पेक्ट्रम हेल्थ कर्मचारीद्वारा यस नीतिको उल्लङ्घनको नतिजा सम्भावित सुधारात्मक कार्बाही हुन सक्छ।

5. नीति

- 5.1. बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्सको उपयुक्त समाधान निर्धारण तथा कार्यान्वयन गर्नका लागि स्पेक्ट्रम हेल्थले बिरामीहरू र/वा ग्यारेन्टीकर्ताहरू र कुनै पनि आवश्यक योग्य तेस्रो पक्षसँग काम गर्नेछ। बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्सको समाधान यस नीति अनुसार गरिनेछ।

- 5.1.1. मृत बिरामीहरू - मृत बिरामीको परिवारहरूलाई उनीहरूको शोकका बेलामा समानुभूति प्रकट गर्नु स्पेक्ट्रम हेल्थको प्राथमिकता रहेको छ। स्पेक्ट्रम हेल्थले मृत बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्सहरू [बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स मृत बिरामी वा ग्यारेन्टीकर्ता कार्यविधिमा](#) रेखाङ्कित गरिए अनुसार पहिचान र समाधान गर्नेछ। यस कार्यविधिमा रेखाङ्कित गरिए अनुसार स्पेक्ट्रम हेल्थले मृत्यु भएको मिति प्रमाणीकरण गर्न,

आर्थिक सहयोग, मेडिकेडका लागि योग्यता मूल्याङ्कन गर्न सामुदायिक रेकर्डको प्रयोग गर्नेछ र मृत व्यक्तिको एस्टेट विरुद्ध दाबी गरिएको फाइलिङको मूल्याङ्कन गर्न सक्नेछ।

5.1.2. टाट पल्टिएका बिरामीहरू - स्पेक्ट्रम हेल्थले अमेरिकी दिवालिया संहिताको पालना गर्नेछ। त्यसो हुँदा, स्पेक्ट्रम हेल्थले [बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स दिवालिया बिरामी कार्यविधि](#) मा रेखाङ्कित गरिए अनुसार टाट पल्टिएका बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स पहिचान र समाधान गर्नेछ। दिवालिया फाइलिङ अन्तर्गत समेटिएका सम्पूर्ण सेवा मितिहरूका लागि दिवालिया सूचना अवधिमा सङ्कलन तथा बिलिङ क्रियाकलापहरू रोकिनेछन्। स्पेक्ट्रम हेल्थले दिवालिया फाइलिङ अन्त्य नहुन्जेल वा रद्द नगरुन्जेल दिवालिया सुनुवाइहरूको अनुगमन गर्नेछ।

5.1.3. आर्थिक सहयोग आवश्यकता भएका बिरामीहरू - [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) अनुसार बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्सहरूका लागि बिरामीहरूलाई उपलब्ध आर्थिक सहयोग विकल्पहरू स्पेक्ट्रम हेल्थसँग रहेको छ।

5.1.3.1. बिरामीहरू र/वा ग्यारेन्टीकर्ताहरूलाई सान्दर्भिक कार्यविधिहरूमा परिभाषित गरिए अनुसार आर्थिक सहयोग नीति बारे सूचीत गरिनेछ। स्पेक्ट्रम हेल्थले आर्थिक सहयोग आवेदनहरू सम्पूर्ण आन्तरिक सङ्कलन प्रयासहरूको अवधिमा अकाउन्टहरूमा तथा प्रारम्भिक डिस्चार्ज-पछिको बिलिङ वक्तव्यको मितिले (“आवेदन अवधि”) न्यूनतम दुई सय चालिस (२४०) दिनको अवधिका लागि तेस्रो पक्ष सङ्कलन भेन्डरको सन्दर्भ लिँदा स्वीकार गर्नेछ।

5.1.3.1.1. पूर्ण आर्थिक सहयोगको आवेदन बुझाउने।

- यदि कुनै बिरामी र उसका ग्यारेन्टीकर्ताले आवेदन अवधिमा पूर्ण आर्थिक सहयोग आवेदन बुझाउँछन् भने, स्पेक्ट्रम हेल्थले निम्न कार्य गर्नेछ:
 - कुनै पनि इसिएहरूलाई स्थगित गर्नेछ।
 - बिरामी आर्थिक सहयोगका लागि योग्य छ छैन भनी योग्यता निर्धारण गर्नेछ र बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्तालाई सो योग्यता निर्धारण (यदि लागू हुने भए, बिरामी योग्य हुने सहयोग सहित) बारे तथा सो निर्धारणको आधार बारे लिखित जानकारी गराउनेछ।
 - यदि बिरामीलाई स्याहारका लागि आर्थिक सहयोग योग्य निर्धारण गरियो भने, स्पेक्ट्रम हेल्थले निम्न कार्य गर्नेछ:
 - बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्तालाई एउटा लिखित सूचना प्रदान गर्नेछ जसले [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) अन्तर्गत बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्ताको आर्थिक दायित्व सङ्केत गर्दछ;
 - स्याहारका लागि [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) अन्तर्गत व्यक्तिले भुक्तानी गर्नु पर्ने भनी निर्धारण गरिएको रकम भन्दा बढी रकम उसले वा उनले भुक्तानी

गरेको खण्डमा बढी भएको रकम फिर्ता गर्नेछ, जबसम्म त्यो बढी करण पाँच डलरभन्दा कम हुँदैन(वा आन्तरिक राजस्व बुलेटिनमा प्रकाशित त्यस्तो अन्य कुनै रकम)।

- स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्ता विरुद्ध लिइएको कुनै पनि इसिएलाई उल्ट्याउनका लागि युक्तिसङ्गत रूपमा उपलब्ध सम्पूर्ण उपायहरू अवलम्बन गर्ने।

5.1.3.1.2. अपूर्ण आर्थिक सहयोग आवेदन बुझाउने।

- आवेदन अवधिमा यदि कुनै व्यक्तिले अपूर्ण आर्थिक सहयोग आवेदन बुझाउँछन् भने, स्पेक्ट्रम हेल्थले निम्न कार्य गर्नेछः
 - स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि कुनै पनि इसिएहरूलाई स्थगित गर्ने;
 - त्यस्तो व्यक्तिलाई [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) अन्तर्गत आवश्यक अतिरिक्त जानकारी र/वा प्रलेखीकरणका विषयमा लिखित सूचना प्रदान गर्ने वा आवेदन पूरा गर्नका लागि बुझाउनु पर्ने आर्थिक सहयोग आवेदन फाराम प्रदान गर्नुका साथै त्यस्तो कुनै जानकारी र/वा प्रलेखीकरण लिखित सूचनाको मितिले तीस(३०) दिन भित्रमा प्राप्त हुनु पर्नेछ अन्यथा आवेदन अस्वीकृत गरिनेछ र सङ्कलन क्रियाकलापहरू फेरि सुरु हुनेछन् भन्ने जानकारी प्रदान गर्ने।
 - यस सूचनामा स्पेक्ट्रम हेल्थ सम्पर्क जानकारी सामेल हुनु पर्नेछ।
 - यदि अतिरिक्त जानकारी र/वा प्रलेखीकरण तदनन्तर प्राप्त भएको छ र एकाउन्ट आवेदन अवधि मै छ भने, सो एकाउन्ट आर्थिक सहयोगका लागि पुनः विचार गरिनेछ र त्यस्तो निर्धारण नहुन्जेलका लागि सङ्कलन क्रियाकलापहरू जारी राखिनेछ।

5.1.3.1.3. आर्थिक सहयोग आवेदन बुझाउन नसक्नु।

- यदि आवेदन अवधिमा कुनै पनि आर्थिक सहयोग आवेदन बुझाइएन भने, स्याहारका लागि भुक्तानी प्राप्त गर्न यहाँ उल्लेख गरिएको [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) बारे त्यस्तो व्यक्तिलाई सूचीत गरेपछि स्पेक्ट्रम हेल्थले इसिएहरूको पहल गर्न सक्नेछ।

5.1.4. अबीमित बिरामीहरूका लागि समायोजन - यस नीति विरुद्ध हुने जेसुकै भए तापनि, फेडेरल गरिबी मार्गदर्शन (एफपिजि) को २५०% भन्दा कम वा सो बराबर वार्षिक आय हुने अबीमित बिरामीहरूलाई प्रदान गरिएका अस्पताल सेवाहरूका लागि र अन्यथा यो [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) पूरा नगर्ने बिरामीहरूका लागि, स्पेक्ट्रम हेल्थले प्रदान गरिएका त्यस्ता सेवाहरूका लागि तिनै वा समान सेवाहरूका लागि मेडिकेयरका दरहरूको ११५% भन्दा बढी नहुने गरी समायोजन गर्नेछ। समायोजन गरिएका शुल्कहरूको भुक्तानीलाई सेवाहरूका लागि पूरा भुक्तानी गरिएको मानिनेछ।

5.1.5. भुक्तानी विकल्पहरू - स्पेक्ट्रम हेल्थले बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स भएका बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्ताका लागि उपलब्ध भुक्तानी विकल्पहरू परिभाषित र प्रदान गर्नेछ जसले [बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स भुक्तानी विकल्प कार्यविधि](#) मा रेखाङ्कित गरे अनुसार बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्तालाई उसका वा उनका ब्यालेन्सहरू समाधान गर्न सक्षम बनाउनेछ। विकल्पहरूमा पूर्ण रकम भुक्तानी, तुरुन्त भुक्तानी छूटहरू, र विस्तारित भुक्तानी योजनाहरू रहेका छन्।

5.1.6. सङ्कलनहरू - यदि ५.१.१-५.१.५ मा स्थापित सम्पूर्ण विकल्पहरू पूरा गरिसक्दा पनि बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स अझै बाँकी रहे, स्पेक्ट्रम हेल्थले बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स बिलिड तथा सङ्कलन कार्यविधिमा रेखाङ्कित गरिए अनुसार समाधान नभएको बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स तेस्रो पक्ष सङ्कलन भेन्डरलाई रेफर गर्न सक्नेछ। यो रेफरल गर्नु अघि कम्तीमा तीन(३) वटा बिलिड वक्तव्यहरू बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्तालाई प्रेषित गरिएको हुनु पर्नेछ।

5.1.6.1. स्पेक्ट्रम हेल्थले तेस्रो पक्ष सङ्कलन भेन्डरलाई रेफरल गरिएको मितिले पहिलो तीस (३०) दिन सम्म कुनै पनि इसिएहरूको कार्यान्वयनका लागि अधिकार दिनेछैन।

5.1.6.2. स्पेक्ट्रम हेल्थले [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) अन्तर्गत बिरामीको योग्यता निर्धारण गर्न युक्ति सङ्गत प्रयासहरू नगरी कन बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्ता विरुद्ध कुनै पनि इसिएलाई संलग्न गराउनेछैन। विशेष रूपले, यदि स्पेक्ट्रम हेल्थले इसिएहरू प्रयोग गर्ने मनसाय राखेमा, एक वा बढी इसिएको पहल सुरु हुनुभन्दा कम्तीमा तीस (३०) दिन अघि निम्न कुरा हुनेछ:

- स्पेक्ट्रम हेल्थले बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्तालाई लिखितमा योग्य व्यक्तिहरूका लागि आर्थिक सहयोगको उपलब्धबारे सूचीत गर्नेछ र भुक्तानी प्राप्त गर्नका लागि स्पेक्ट्रम हेल्थले पहल गर्न मनसाय राखेको इसिएहरू पहिचान गर्नेछ।
- स्पेक्ट्रम हेल्थले बिरामीलाई [आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) का बारेमा तथा बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्ताले आवेदन प्रक्रियामार्फत कसरी सहयोग प्राप्त गर्नेछन् भनी मौखिक रूपमा सूचीत गर्ने युक्तिसङ्गत प्रयास गर्नेछ।

5.1.7. फिर्ता हुलाकहरू - फिर्ता हुलाकहरूलाई युएसपिएस डेटाबेस प्रयोग गरेर प्रक्रियामा लगिन्छ र उपयुक्तता अनुसार सुधार गरिन्छ। सेवा प्राप्त गरेका बेला वा हिँड्ने बेलामा सही हुलाकी ठेगाना प्रदान गर्न

जिम्मेवारी ग्यारेन्टीकर्ताको हो। यदि एकाउन्टमा वैध ठेगाना नभए, स्पेक्ट्रम हेल्थले युक्तिसङ्गत प्रयासहरू गर्ने बारेमा विचार गर्नेछ।

6. संसोधनहरू

स्पेक्ट्रम हेल्थसँग पूर्व लिखित सूचना बिना कुनै पनि समयमा यस नीतिलाई परिवर्तन गर्ने, संसोधन गर्ने, परिमार्जन गर्ने वा हटाउने अधिकार रहेको छ।

7. अन्तिम अधिकार

[आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#) अन्तर्गत कुनै बिरामी सहयोगका लागि योग्य छ छैन भनी निर्धारण गर्न स्पेक्ट्रम हेल्थले युक्तिसङ्गत प्रयासहरू गरेको निर्धारण गर्ने र बिरामी र/वा ग्यारेन्टीकर्ता विरुद्ध इसिएहरू संलग्न गर्न सक्ने अधिकार वरिष्ठ उपाध्यक्ष, राजस्व साइकल वा उसका/उनका प्रतिनिधिमा निहित हुनेछ।

8. सन्दर्भहरू

[आर्थिक सहयोग योग्यता नीति](#)

बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स मृत बिरामी वा ग्यारेन्टीकर्ता कार्यविधि बिरामी जिम्मेवार

ब्यालेन्स दिवालिया बिरामी कार्यविधि

[बिरामी जिम्मेवार ब्यालेन्स भुक्तानी विकल्प कार्यविधि](#)

9. नीति विकास र अनुमोदन

प्रलेख स्वामी:

म्यारी जो क्लोबुचर (प्रशासकीय सहयोगी)

लेखक(हरू) (पूर्व लेखकहरू):

क्रिस्टल ल्याड, (व्यवस्थापक, कर्पोरेट बिलिड कार्यालय)

पुनरावलोकनकर्ता(हरू):

एमी एसेनमेचर (एसभिजि, आर्थिक राजस्व साइकल), कोर्टनी गुयेर्नसि (निर्देशक, वरिष्ठ बिरामी आर्थिक सेवाहरू) म्याथ्यु कक्स (एसभिपि, प्रमुख वित्त अधिकारी), साराह क्लार्क (निर्देशक, वरिष्ठ रजिस्ट्रार तथा वित्तीय परामर्शदाता), स्टेफनी डन्कर (व्यवस्थापन परामर्शदाता)

अनुमोदनकर्ता:

क्रिस्टिना फ्रिसे डेकर (अध्यक्ष र सिइओ)

संलग्नक क

गैरविभेदको सूचना:

स्पेक्ट्रम हेल्थले लागूयोग्य फेडेरल नागरिक अधिकार कानूनहरूको पालना गर्दछ, र जात, वर्ण, उत्पत्ति राष्ट्र, उमेर, असक्तता वा लिङ्गका आधारमा विभेद गर्दैन। स्पेक्ट्रम हेल्थले जात, वर्ण, उत्पत्ति राष्ट्र, उमेर, असक्तता, वा लिङ्गका आधारमा मानिसहरूको वहिष्करण गर्दैन वा उनीहरूसँग भिन्न व्यवहार देखाउँदैन।

स्पेक्ट्रम हेल्थले:

- हामीसँग प्रभावकारी रूपमा सञ्चार गर्नका लागि असक्तता भएका व्यक्तिहरूलाई निशुल्क सहयोग तथा सेवाहरू प्रदान गर्दछ।
 - योग्य साङ्केतिक भाषा व्याख्याताहरू
 - अन्य ढाँचाहरूमा लिखित जानकारी (ठूलो छापा, श्रवण, पहुँचयोग्य इलेक्ट्रोनिक ढाँचाहरू, अन्य ढाँचाहरू)
- अङ्ग्रेजी प्राथमिक भाषा नभएका मानिसहरूका लागि निशुल्क भाषा सेवाहरू प्रदान गर्दछ, जस्तै:
 - योग्य दोभाषेहरू
 - अन्य भाषाहरूमा लिखित जानकारी

यदि तपाईंलाई यी सेवाहरू आवश्यक भए, निम्नमा स्पेक्ट्रम हेल्थ भाषा सेवालार्ई सम्पर्क गर्नुहोस्। ६१६.२६७.९७०१ वा १.८४४.३५९.१६०७ (TTY:७११)

यदि तपाईंलाई स्पेक्ट्रम हेल्थ यी सेवाहरू प्रदान गर्नमा असफल भएको लागेमा वा जात, वर्ण, उत्पत्ति राष्ट्र, उमेर, असक्तता, वा लिङ्गका आधारमा अन्य तरिकाले विभेद गरेको लाग्छ भने तपाईंले निम्न ठेगानामा गुनासो दायर गर्न सक्नुहुन्छ:

Director, Patient
Experience 100 Michigan
St NE, MC 006 Grand
Rapids, MI 49503
६१६-३९१-२६२४; टोल फ्रि: १-८५५-६१३-२२६२
patient.relations@spectrumhealth.org

तपाईंले गुनासो आफैं उपस्थित भएर, हुलाक, फ्याक्स वा इमेल मार्फत दायर गर्न सक्नुहुनेछ। यदि तपाईंलाई गुनासो दायर गर्नका लागि सहयोग आवश्यक छ भने, पेसेन्ट एक्सपिरियन्सका निर्देशक तपाईंलाई मद्दत गर्न उपलब्ध छन्।

तपाईंले स्वास्थ्य र मानव सेवाको अमेरिकी विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालयमा इलेक्ट्रोनिक रूपमा <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> मा उपलब्ध नागरिक अधिकार कार्यालयको गुनासो पोर्टल मार्फत वा हुलाक वा फोन मार्फत पनि नागरिक अधिकार गुनासो फाइल गर्न सक्नुहुन्छ।

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
१-८००-३६८-१०१९, ८००-५३७-७६९७ (टिडिडी).

गुनासो फारामहरू <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> मा उपलब्ध छन्।

Contact Us

Español (*Spanish*)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

العربية (*Arabic*)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، 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, 你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 ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚስተለው ቁጥር ይደውሉ
1-844-359-1607. (ማስማት 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 (टिडिवाइ: (TTY: 711).

Thuɔŋjaŋ (*Nilotic - Dinka*)

PIŊ KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuɔny yenë kɔc waar thook atō kuka lëu yök abac ke cïn 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).

فارسی (*Farsi*)

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).

(*Burmese*)

အသိပေးခြင်း

သင်ပြောသော ဘာသာစကားကို အခမဲ့ ဘာသာပြန်
ရရှိပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်

فارسی دری (Dar)

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

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).

اللغة السودانية (Sudanese)

انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة 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 கிடைக்கின்றன1 :இந்த எண்ணை அழைக்கவும்.-) 1607-359-844TTY: .(711

ትግርኛ (Tigrinya)

ትኹረት: ትግርኛ እንድትረ ትዘረብ ከንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-
1607 (TTY: 711)።