

Chính sách Tính toán và Thu hồi nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân

Chính sách này áp dụng cho các cơ sở sau:

Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber (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)

Giới hạn áp dụng:	Không có
Số tham chiếu:	13636
Phiên bản số:	4
Ngày có hiệu lực:	Ngày 1 tháng 2 năm 2021
Ban chức năng:	Finance (Tài chính), Revenue Cycle (Chu kỳ Doanh thu)
Ban ngành:	Corporate Billing Office (Văn phòng Chi thu, CBO), Finance (Tài chính), Patient Access (Hỗ trợ Bệnh nhân Tiếp cận Dịch vụ), Patient Financial Services (Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân, PFS)

Thông báo cấm phân biệt đối xử: Spectrum Health tuân thủ các điều luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hay tình trạng khuyết tật. Spectrum Health không loại trừ hay đối xử khác biệt với bất cứ người nào căn cứ vào chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hay tình trạng khuyết tật. Vui lòng xem [Phụ lục A](#) để biết thông báo đầy đủ về việc không phân biệt đối xử cũng như các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn.

1. Mục đích

- 1.1. Đảm bảo việc đối xử công bằng và bình đẳng với tất cả các bệnh nhân có dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân còn thiếu cho Spectrum Health hoặc bất kỳ chi nhánh nào của tổ chức này (gọi chung là "Spectrum Health"). Với mục đích đó, Spectrum Health sẽ không thực hiện các hành động thu nợ đặc biệt để đòi một cá nhân thanh toán dịch vụ chăm sóc nếu chưa thực hiện các nỗ lực hợp lý nhằm xác định liệu cá nhân đó có hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#) hay không.

2. Định nghĩa

- 2.1. Nợ không trả: Một khoản dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân mà Spectrum Health hoặc một bên thứ ba được ủy quyền đã nỗ lực thu hồi nhưng sau khi họ thực hiện toàn bộ các biện pháp thu nợ nội bộ thì khoản tiền đó vẫn chưa được thanh toán đầy đủ hay được đưa vào một kế hoạch trả góp do hai bên đồng thuận.
- 2.2. Hành động thu nợ đặc biệt (Extraordinary Collection Actions, hay "ECA"): Những hành động đặc biệt bao gồm việc khởi sự thủ tục tố tụng dân sự hay sai áp lương của bệnh nhân.
- 2.3. Người bảo lãnh: Một cá nhân đảm bảo thanh toán cho các dịch vụ mà bệnh nhân nhận được tại Spectrum Health.

- 2.4. Bệnh nhân: Một cá nhân nhận được dịch vụ tại Spectrum Health hoặc một chi nhánh của tổ chức này (“Spectrum Health”).
- 2.5. Dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân: Bất kỳ khoản tiền nào mà bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh có trách nhiệm phải trả, bao gồm phần chi phí không được bảo hiểm chi trả, các khoản đồng trả, khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, dịch vụ không nằm trong phạm vi bảo hiểm và bất kỳ phần nợ còn lại nào sau khi bảo hiểm thanh toán chi phí mà được xem là trách nhiệm của bệnh nhân/người bảo lãnh.
- 2.6. Bên thứ ba cung cấp dịch vụ thu nợ: Một công ty ký hợp đồng để thu hồi dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân thay mặt cho Spectrum Health nhưng thực hiện các hành động thu nợ dưới tên công ty của mình phù hợp với tất cả các luật lệ và quy định của Liên bang, Tiểu bang và địa phương.

3. Trách nhiệm

- 3.1. Chính sách Tính toán và Thu hồi Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân sẽ được thi hành bởi các nhân viên được Spectrum Health chỉ định đúng cách theo quy định trong các quy trình liên quan.

4. Sự tuân thủ

- 4.1. Bất kỳ nhân viên nào của Spectrum Health mà vi phạm chính sách này đều có thể phải chịu hành động khắc phục.

5. Chính sách

- 5.1. Spectrum Health sẽ làm việc với các bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh cũng như bất kỳ bên thứ ba được ủy quyền cho phép nào nếu cần thiết để xác định đúng và giải quyết hợp lý các khoản dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân. Các khoản dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân sẽ được giải quyết chiếu theo Chính sách này.

5.1.1. Bệnh nhân qua đời - Một ưu tiên của Spectrum Health là việc hành xử cảm thông với gia đình của những bệnh nhân đã qua đời trong thời gian gia đình đang đối phó với nỗi mất mát. Trong trường hợp bệnh nhân qua đời, Spectrum Health sẽ xác định và giải quyết dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân như được quy định trong [Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân Qua đời hoặc Người bảo lãnh](#). Theo quy trình này, Spectrum Health sẽ tra cứu hồ sơ công cộng để xác nhận ngày mất, đánh giá các điều kiện để thanh toán nợ thông qua chương trình hỗ trợ tài chính hay Medicaid, và có thể xem xét việc nộp đơn yêu cầu được thanh toán từ khối di sản để lại của người đã mất.

5.1.2. Bệnh nhân phá sản - Spectrum Health tuân thủ Bộ luật Phá sản Hoa Kỳ. Trong trường hợp bệnh nhân bị phá sản, Spectrum Health sẽ xác định và giải quyết dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân như được quy định trong [Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân Phá sản](#). Khi nhận được thông báo về việc phá sản, Spectrum Health sẽ tạm ngừng các hoạt động thu nợ và dừng việc gửi hóa đơn liên quan đến tất cả các ngày dịch vụ thuộc phạm vi của đơn xin phá sản. Spectrum Health sẽ theo dõi thủ tục phá sản cho đến khi đơn xin phá sản được giải quyết xong hoặc bị bác bỏ.

5.1.3. Bệnh nhân cần được hỗ trợ tài chính - Spectrum Health có các chương trình hỗ trợ tài chính dành cho bệnh nhân để giúp trả dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân phù hợp với [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ tài Chính](#).

5.1.3.1. Bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh sẽ được thông báo bằng văn bản về Chính sách Hỗ trợ Tài chính như được quy định trong các quy trình liên quan. Spectrum Health sẽ tiếp nhận các đơn yêu cầu sự hỗ trợ tài chính đối với các khoản nợ chưa

trả trong thời gian thực hiện tất cả các nỗ lực thu nợ nội bộ cũng như sau khi chuyển nợ đến một bên thứ ba cung cấp dịch vụ thu nợ. Thời gian nhận đơn tối thiểu là hai trăm bốn mươi (240) ngày kể từ ngày lập hóa đơn ban đầu sau khi bệnh nhân xuất viện (“Thời hạn nộp đơn”).

5.1.3.1.1. Nộp đơn xin sự hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh.

- Nếu một bệnh nhân hay người bảo lãnh nộp đơn xin sự hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh trong thời hạn nộp đơn thì Spectrum Health sẽ:
 - Tạm dừng mọi hành động thu nợ đặc biệt (ECA)
 - Xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính hay không và thông báo quyết định cho bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh bằng văn bản (gồm cả các loại hỗ trợ mà bệnh nhân hội đủ điều kiện được hưởng, nếu có) cũng như cơ sở cho quyết định đó.
 - Nếu một bệnh nhân được xác nhận là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ chăm sóc thì Spectrum Health sẽ:
 - Gửi thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh để giải thích trách nhiệm tài chính của bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh theo [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#);
 - Hoàn trả cho cá nhân đó bất kỳ khoản tiền nào họ đã thanh toán cho dịch vụ chăm sóc mà vượt quá số tiền được xác định là thuộc trách nhiệm cá nhân của họ theo [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#), trừ khi khoản tiền vượt mức này là dưới 5\$ (hoặc mức khác được công bố trong bản tin của Sở Thuế Vụ);
 - Thực hiện mọi biện pháp hợp lý có thể được để đảo ngược bất kỳ hành động thu nợ đặc biệt nào đã áp dụng để đòi bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh đó thanh toán dịch vụ chăm sóc.

5.1.3.1.2. Nộp đơn xin sự hỗ trợ tài chính chưa hoàn chỉnh.

- Nếu một bệnh nhân hay người bảo lãnh nộp đơn xin hỗ trợ tài chính chưa hoàn chỉnh trong thời hạn nộp đơn thì Spectrum Health sẽ:
 - Tạm dừng mọi hành động thu nợ đặc biệt (ECA);
 - Thông báo bằng văn bản cho cá nhân đó biết về các thông tin và/hoặc tài liệu bổ sung được yêu cầu theo [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#) hoặc các mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính cần nộp để hoàn tất đơn xin, và rằng thông tin và/hoặc tài liệu đó phải được cung cấp trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày ghi trên bản thông báo, nếu không thì đơn xin sẽ bị từ chối và các hoạt động thu nợ sẽ tiếp tục.
 - Thông báo này sẽ nêu rõ thông tin liên lạc của Spectrum Health.
 - Nếu các thông tin và/hoặc tài liệu bổ sung được nhận kịp thời và thời hạn nộp đơn xin sự hỗ trợ cho khoản nợ chưa hết thì việc hỗ trợ tài chính cho khoản nợ đó sẽ được xem xét lại và các hoạt động thu nợ sẽ tạm ngừng cho đến khi có quyết định.

5.1.3.1.3. Không nộp đơn xin sự hỗ trợ tài chính.

- Nếu không có đơn xin hỗ trợ tài chính nào được nộp trong thời hạn nộp đơn thì Spectrum Health có thể bắt đầu thực hiện các hành động thu nợ đặc biệt để đòi thanh toán dịch vụ chăm sóc sau khi đã thông báo cho cá nhân thiếu nợ về [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#) như được mô tả trong tài liệu này.

5.1.4. Điều chỉnh chi phí cho bệnh nhân không có bảo hiểm - Dù có bất kỳ quy định ngược lại nào trong chính sách này, đối với các dịch vụ bệnh viện được cung cấp cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và có thu nhập hàng năm thấp hơn hoặc bằng 250% mức nghèo khó của liên bang nhưng vì một lý do nào đó họ không đáp ứng yêu cầu của [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#) thì Spectrum Health sẽ điều chỉnh số tiền tính cho các dịch vụ này xuống còn ở mức tối đa là 115% mức giá của Medicare cho cùng dịch vụ đó hoặc cho các dịch vụ tương tự. Việc thanh toán số tiền được điều chỉnh sẽ được xem là thanh toán đầy đủ cho dịch vụ.

5.1.5. Các lựa chọn thanh toán - Spectrum Health sẽ xác định và cung cấp các lựa chọn thanh toán cho bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh có dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân để tạo điều kiện cho bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh có thể giải quyết khoản nợ như được quy định trong [Quy trình về các Lựa chọn Thanh toán Khoản nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân](#). Các lựa chọn bao gồm trả trọn một lần, được chiết khấu khi trả trước hạn và trả góp qua thời gian.

5.1.6. Thu nợ - Nếu dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân chưa được thanh toán cho Spectrum Health sau khi đã áp dụng hết tất cả các biện pháp được nêu tại 5.1.1-5.1.5 ở trên thì Spectrum Health có thể chuyển dư nợ thuộc trách nhiệm của bệnh nhân đến một bên thứ ba cung cấp dịch vụ thu nợ như đã quy định trong Chính sách Tính toán và Thu hồi Dư nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân. Spectrum Health phải gửi ít nhất ba (3) hóa đơn cho bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh trước khi chuyển hồ sơ cho bên thu nợ.

5.1.6.1. Spectrum Health sẽ không cho phép thực hiện bất kỳ hành động thu nợ đặc biệt nào trong vòng ba mươi (30) ngày đầu tiên sau khi hồ sơ được chuyển đến bên thứ ba cung cấp dịch vụ thu nợ.

5.1.6.2. Spectrum Health sẽ không thực hiện bất kỳ hành động thu nợ đặc biệt nào đối với bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh nếu chưa có các nỗ lực hợp lý nhằm xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện được hỗ trợ theo [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#) hay không. Cụ thể, nếu Spectrum Health dự kiến thu nợ bằng hành động thu nợ đặc biệt thì phải thực hiện những việc sau đây ít nhất ba mươi (30) ngày trước khi bắt đầu một hoặc nhiều hành động thu nợ đặc biệt:

- Spectrum Health sẽ thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh biết về chương trình hỗ trợ tài chính dành cho các cá nhân hội đủ điều kiện và nêu rõ các hành động thu nợ đặc biệt mà Spectrum Health (hoặc bên thứ ba cung cấp dịch vụ thu nợ) dự kiến bắt đầu thực hiện để đòi được nợ.
- Spectrum Health sẽ nỗ lực hợp lý để thông báo bằng lời cho bệnh nhân biết về [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#) và làm thế nào bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh có thể được trợ giúp làm thủ tục nộp đơn xin.

5.1.7. Thư bị trả lại - Trong trường hợp thư bị trả lại, Spectrum Health sẽ tham khảo cơ sở dữ liệu của Dịch vụ Bưu điện Hoa kỳ và sửa lại thông tin nếu phù hợp. Người bảo lãnh có trách nhiệm cập nhật địa chỉ gửi thư của mình vào lúc bệnh nhân nhận dịch vụ hoặc vào lúc họ chuyển chỗ ở. Nếu không có địa chỉ hợp lệ nào có thể dùng để gửi thư báo về một khoản nợ thì Spectrum Health sẽ coi như là các nỗ lực hợp lý đã hoàn tất.

6. Quyền sửa đổi

Spectrum Health dành quyền sửa đổi, bổ sung, điều chỉnh hay hủy bỏ chính sách này vào bất kỳ lúc nào mà không cần thông báo trước bằng văn bản.

7. Thẩm quyền cuối cùng

Thẩm quyền cuối cùng để xác nhận rằng Spectrum Health đã có những nỗ lực hợp lý trong việc xác định tính hội đủ điều kiện của một bệnh nhân để được hỗ trợ theo [Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#) và có thể bắt đầu thực hiện các hành động thu nợ đặc biệt đối với bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh đó là thuộc về trách nhiệm của Phó chủ tịch Cao cấp về Chu kỳ Doanh thu hoặc người được họ chỉ định.

8. Các nguồn tham khảo

[Chính sách về các Điều kiện được Hỗ trợ Tài chính](#)
[Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân Qua đời hoặc Người bảo lãnh](#)
[Quy trình Thu nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân Phá sản](#)
[Quy trình về các Lựa chọn Thanh toán Khoản nợ thuộc Trách nhiệm của Bệnh nhân](#)

9. Quy trình phát triển và phê duyệt chính sách

Người phụ trách văn bản:

Mary Jo Klobucher (Trợ lý hành chính)

Người soạn thảo (trước đây gọi là Tác giả):

Crystal Lang (Quản lý, Văn phòng Chi thu)

Người xét duyệt:

Amy Assenmacher (Phó chủ tịch cao cấp, Chu kỳ Doanh thu Tài chính), Courtney Guernsey (Giám đốc cao cấp, Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân), Matthew Cox (Phó chủ tịch cao cấp kiêm Tổng giám đốc tài chính), Sarah Clark (Giám đốc cao cấp, Tiếp nhận và Cố vấn Tài chính), Steffany Dunker (Luật sư quản lý)

Người phê duyệt:

Christina Freese Decker (Chủ tịch và Tổng giám đốc điều hành)

Phụ bản A

Thông báo cấm phân biệt đối xử:

Spectrum Health tuân thủ các điều luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hay tình trạng khuyết tật. Spectrum Health không loại trừ hay đối xử khác biệt với bất cứ người nào căn cứ vào chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hay tình trạng khuyết tật.

Spectrum Health:

- Cung cấp các công cụ hỗ trợ và dịch vụ miễn phí để giúp người khuyết tật có thể trao đổi hiệu quả với chúng tôi, ví dụ như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có đủ trình độ
 - Thông tin viết dưới các hình thức khác (bản in chữ to, bản ghi âm, các định dạng điện tử với các công cụ hỗ trợ tiếp cận, các hình thức khác)
- Cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho những người có tiếng mẹ đẻ không phải là tiếng Anh, ví dụ như:
 - Thông dịch viên có đủ trình độ
 - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này thì hãy liên lạc với bộ phận Dịch vụ Hỗ trợ Ngôn ngữ của Spectrum Health tại: 616.267.9701 hoặc 1.844.359.1607 (TTY:711)

Nếu quý vị tin rằng Spectrum Health đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc bằng cách khác đã phân biệt đối xử với mình căn cứ vào chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, giới tính hay tình trạng khuyết tật, thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại tới:

Director, Patient Experience
100 Michigan St NE, MC 006
Grand Rapids, MI 49503
616-391-2624; đường dây miễn phí: 1-855-613-2262
patient.relations@spectrumhealth.org

Quý vị có thể nộp khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư, fax hay email. Nếu quý vị cần được trợ giúp để nộp đơn khiếu nại, Giám đốc phụ trách Trải nghiệm của Bệnh nhân (Director of Patient Experience) sẽ sẵn sàng giúp đỡ.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại vi phạm dân quyền lên Office of Civil Rights (Phòng Dân quyền) của Department of Health and Human Services (Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh) thông qua cổng nhận khiếu nại trên mạng của Phòng Dân quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua thư hay điện thoại tại:

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).

Quý vị có thể lấy mẫu đơn khiếu nại tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Liên lạc với chúng tôi

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 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 ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ

1-844-359-1607. (መስማት ለተሳናቾው: (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 (टि टि वाइ: (TTY: 711).

Thuɔŋjaŋ (*Nilotic – Dinka*)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë koc waar thook atö kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny. Yuopë 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 ရှိပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်

(Dari) فارسی دری

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

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).

اللهاجة السودانية (Sudanese)

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 እንደሕገ ትዛዥ ኮንኮ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።