

НАЗВАНИЕ	Благотворительная помощь		
НОМЕР		Последняя редакция/Дата вступления в силу новой редакции:	16 января
ФУНКЦИИ ТЖС	LD-FM		
ПРИМЕНИМО К			

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ / ЦЕЛЬ

Кредо компании Novant Health — «улучшение здоровья местных сообществ путем улучшения здоровья каждого человека» — отражает благотворительное наследие и ответственность Novant Health перед местными сообществами, членами которых мы являемся.

II. РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОКУМЕНТ

Все филиалы компании Novant Health (далее — «Novant Health») будут оказывать благотворительную (бесплатную) помощь пациентам с низким уровнем дохода, которые соответствуют установленным критериям. Данная услуга наряду с другими общественными пособиями является важной частью выполнения миссии Novant Health.

Целью данного регламентирующего документа является установление критериев и условий для оказания благотворительной медицинской помощи пациентам, финансовое положение которых либо затрудняет, либо не позволяет осуществлять плату за неотложную помощь или необходимые с медицинской точки зрения услуги. Данный регламентирующий документ не применяется к плановым услугам. Лица, которые соответствуют критериям, определенным в данном регламентирующем документе, получают право бесплатного получения неотложной медицинской помощи или необходимых с медицинской точки зрения услуг. Всем лицам, обращающимся за помощью на основании данного регламентирующего документа, гарантировано соблюдение конфиденциальности информации и уважение достоинства личности.

Руководство высшего звена и/или совет директоров компании Novant Health должны утвердить любые изменения, вносимые в данный регламентирующий документ.

A. Соответствие критериям получения благотворительной помощи.

1. Обслуживаемая территория –
 - а. *Стационарные больные*: резиденты территории, обслуживаемой Novant Health (см. приложение), могут подавать заявку на получение благотворительной помощи, определенной в данном регламентирующем документе.
 - б. *Пациенты врачебной клиники, находящейся не на территории поставщика («Врачебная клиника»)*: пациенты должны проживать на традиционной территории обслуживания клиники, что определено и отражено в документах в каждой клинике и

предоставляется по запросу пациента.

- в. *Пациенты амбулаторного радиологического отделения не экстренной медицинской помощи («Амбулаторное радиологическое отделение»):* пациенты, проживающие в радиусе 25 миль от медицинского учреждения, могут подавать заявку на получение благотворительной помощи, как определено в данном регламентирующем документе.

Заявки, полученные от пациентов, не относящихся к территории обслуживания Novant Health, будут рассматриваться и утверждаться директорами по рынку и/или уполномоченными лицами. В случае плановых регистраций без предшествующего утверждения пациентам необходимо будет оплатить предоставляемые услуги, если пациент проживает за пределами территории обслуживания Novant Health.

2. Закрепленные пациенты. В случае врачебной клиники пациент должен получать медицинское обслуживание у основного лечащего врача медицинской группы Novant Health в течение предыдущих 3 (трех) лет.
3. Доход. Пациент должен быть не застрахован, не иметь доступа к программам социальной защиты, семейный доход должен составлять не более 300% доступного федерального прожиточного минимума в текущем году, а также пациент не должен иметь существенных ликвидных активов (например, наличных денежных средств). Покрытие застрахованных сторон будет предоставляться в ограниченных условиях после рассмотрения руководством и утверждения всех документов о благотворительной помощи.
4. Покрываемые услуги. Для стационарных пациентов и пациентов амбулаторного радиологического отделения покрываемые услуги включают случаи неотложной помощи и необходимых с медицинской точки зрения услуг, предоставленных в больнице компании Novant Health, врачебной практике на базе поставщика либо в амбулаторном радиологическом отделении. Что касается пациентов врачебной клиники, покрываемые услуги определяются на основании оценки врача. Покрываемые услуги не включают косметические, плановые, неэкстренные анализы, услуги или процедуры, услуги в области репродуктивного здоровья или экспериментальное лечение. В случае врачебных клиник назначаемые лекарственные препараты не включаются в покрываемые услуги.
5. Другие виды покрываемых медицинских услуг. Пациенты, принявшие решение не участвовать в планах медицинского страхования, финансируемых работодателем, и/или не соответствующие критериям медицинского страхования, финансируемого правительством, по причине несоблюдения требований программы, не могут получить благотворительную помощь в рамках данного регламентирующего документа. Данное исключение не применимо к пациентам, принявшим решение не участвовать в государственной программе медицинского страхования, установленной Законом о доступном медицинском обслуживании.
6. Особые обстоятельства. Умершие пациенты, не имевшие имущества либо страхового покрытия третьей стороны, могут считаться соответствующими критериям получения благотворительной помощи. Неплатежеспособные пациенты также могут соответствовать критериям

получения благотворительной помощи.

- Б. Заявка – Заявка (см. прилагаемую заявку), в которой представлены все вспомогательные данные, необходимые для проверки соответствия критериям получения благотворительной помощи, заполняется пациентом и возвращается в офис, адвокату, работающему с финансовой информацией пациента, или консультанту по финансовым вопросам в учреждении или клинике. Вспомогательные данные включают подтверждение доходов, например, формы W2, платежные квитанции или налоговые декларации за предшествующий год. Пациенты, не имеющие источника дохода, должны предоставить письмо, разъясняющее необходимость предоставления им благотворительной помощи на основании их текущего финансового состояния. В письме, как минимум, должно быть указано, что пациент не может представить вспомогательную финансовую документацию. См. раздел Ж ниже. Заявки будут храниться в учреждении либо в офисе клиники и будут предоставляться лицам, запрашивающим благотворительную помощь, либо лицам, которые могут быть потенциальными кандидатами на получение благотворительной помощи. Заявки доступны на английском и испанском языках. Помощь по заполнению заявки предоставляется консультантом по финансовым вопросам по номеру телефона, указанному в разделе П данного регламентирующего документа.
- В. Определение на основании заявки – После получения заполненных документов и определения соответствия критериям каждому заявителю будет выслано уведомительное письмо, в котором будет сообщено о решении учреждения либо клиники. Если пациент соответствует установленным требованиям, он будет считаться имеющим право на получение благотворительной помощи. С пациентами, указавшими в заявке неполные сведения и/или не предоставившими вспомогательную документацию, свяжутся по телефону или электронной почте.
- Г. Определение предварительного соответствия критериям – Случай может быть рассмотрен на предмет определения предварительного соответствия критериям получения благотворительной помощи после истечения 120-дневного цикла выставления счетов, если заявка не была получена. Любой случай без страхового покрытия рассматривается после получения информации о размере семьи и семейного дохода от информационно-аналитической компании «Experian Healthcare» и вычисления федерального процента бедности на основании последнего федерального прожиточного минимума. Любой случай с менее 300% федерального прожиточного минимума и отсутствием страхового покрытия будет соответствовать критериям получения благотворительной помощи и 100% компенсации любых расходов за услуги, покрываемые данным регламентирующим документом.
- Д. Поставщики услуг неотложной помощи и услуг, необходимых с медицинской точки зрения – В каждом учреждении НН имеется список всех поставщиков услуг неотложной помощи и других необходимых с медицинской точки зрения услуг в учреждении НН, в котором определено, на каких поставщиков распространяется данный регламентирующий документ («Список

поставщиков»). Данный список может регулярно обновляться без утверждения управляющего совета учреждения NH. Список поставщиков можно получить на сайте компании Novant Health, либо связавшись с консультантом по финансовым вопросам по номеру телефона, указанному в разделе П данного регламентирующего документа.

- Е. Период соответствия критериям – Заявка на благотворительную помощь и документация должны обновляться каждые шесть месяцев или в любое время в течение шестимесячного периода с момента изменения дохода или страхового статуса семьи пациента в такой степени, что пациент перестает соответствовать установленным критериям. Каждый визит в течение этого шестимесячного периода будет рассматриваться на предмет доступа к другим программам социальной защиты.
- Ж. Отсутствие вспомогательной финансовой документации – Пациенты, не имеющие источника дохода, могут быть классифицированы как соответствующие критериям получения благотворительной помощи, если у них нет работы, почтового адреса, места проживания либо страховки. Также могут быть рассмотрены пациенты, которые предоставили недостаточную информацию о своем финансовом статусе. Пациенты, не имеющие источника дохода, должны предоставить письмо, разъясняющее необходимость предоставления им благотворительной помощи на основании их текущего финансового состояния. В письме, как минимум, должно быть указано, что пациент не может представить вспомогательную финансовую документацию. В благотворительной помощи, предусмотренной данным регламентирующим документом, не может быть отказано, если заявитель не предоставил информацию или документацию, которая не требуется для подачи согласно данному регламентирующему документу либо форме заявки.
- З. Действия по выставлению счетов и получению оплаты – Информация относительно действий по выставлению счетов и получению оплаты Novant Health представлена в регламентирующем документе о выставлении счетов и получении оплаты Novant Health. Копию регламентирующего документа можно получить на сайте Novant Health, либо связавшись с консультантом по финансовым вопросам по номеру телефона, указанному в разделе П данного регламентирующего документа.
- И. Дата вступления в силу права на благотворительную помощь. Несмотря на то, что соответствие критериям пациента на получение благотворительной помощи желательно определять как можно ближе ко времени предоставления услуги, благотворительная помощь будет предоставлена, как только пациент подаст необходимую документацию.
- К. Делопроизводство – Документация, связанная с пациентами, которым может быть предоставлена благотворительная помощь, должна быть получена в готовом для использования виде. Изображения документов, связанных с благотворительной помощью, доступны в следующих разделах учетной записи либо на уровне медицинской документации рассматриваемого пациента:

- Система управления финансовой информацией пациента NHMG: Документация, касающаяся заявки, хранится в запечатом архивном шкафу в течение 30 дней, а затем сканируется для хранения в базе данных Hyland OnBase.
 - Амбулаторные радиологические учреждения NH: Документы сканируют и хранят в центральной системе управления документами.
 - Учреждения острых состояний Invision NH: Документы сканируют и хранят в системе Siemens EDM
 - Учреждения острых состояний Dimension NH: Документы сканируют и хранят в системе Dimensions.
- Л. Оплата. Лица, соответствующие критериям получения благотворительной помощи, не будут оплачивать неотложную помощь или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги, предусмотренные данным регламентирующим документом. При взимании сетью Novant Health платы за неотложную помощь или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги используется проспективный метод определения сумм, подлежащих оплате, с использованием ставок Medicaid («AGB»), при этом плата, взимаемая с лиц, соответствующих критериям получения благотворительной помощи, не превышает сумм AGB.
- М. Бюджет благотворительной помощи. Доступность благотворительной помощи может быть ограничена на основании бюджета Novant Health или других финансовых ограничений, которые могут повлиять на финансовую состоятельность Novant Health.
- Н. Публичное уведомление и публикации – Novant Health обеспечит общедоступность следующей информации о предоставлении помощи, предусмотренной данным регламентирующим документом:
- данный регламентирующий документ, заявка и краткий обзор, изложенный доступным языком, будут доступны на сайте NH;
 - бумажные копии данного регламентирующего документа, заявки и краткого обзора, изложенного доступным языком, будут предоставлены Novant Health по запросу бесплатно, как по почте, так и в общественных местах, включая, как минимум, пункты неотложной помощи и приемные отделения Novant Health;
 - брошюры о благотворительной помощи, которые будут информировать читателя о финансовой помощи, предусмотренной данным регламентирующим документом, о получении дополнительной информации о данном регламентирующем документе и процедуре подачи заявки, а также о получении копии данного регламентирующего документа, заявки и краткого обзора, изложенного доступным языком, будут предоставлены в различных бесплатных клиниках общего профиля на территории обслуживания Novant Health;
 - пациентам будет предложена копия краткого обзора, изложенного доступным языком, в процессе госпитализации или выписки из больницы;
 - платежные документы будут содержать заметное уведомление, информирующее читателя о данном регламентирующем документе, в порядке, установленном в регламентирующем документе о выставлении счетов и получении оплаты Novant Health; и

- уведомления и информация для пациентов будут вывешены на видном месте в общественных местах в учреждениях Novant Health включая, как минимум, пункты первой помощи и приемные отделения.

О. Доступность для лиц с недостаточным владением английским языком – Novant Health предоставит данный регламентирующий документ, заявку и краткий обзор, изложенный доступным языком, всем значимым популяциям с недостаточным владением английским языком. Чтобы определить, является ли популяция значимой, Novant Health будет использовать приемлемый метод определения групп с недостаточным владением английским языком на территории обслуживания Novant Health.

П. Доступность регламентирующего документа и сопутствующих документов. Что касается стационарных пациентов, копия данного регламентирующего документа, краткого обзора, изложенного доступным языком, заявки, списка поставщиков и регламентирующего документа о выставлении счетов и получении оплаты может быть получена:

- на веб-сайте Novant Health
<http://www.novanthealth.org/GiveBack/FinancialAssistance.aspx>;
- у консультанта по финансовым вопросам в любой клинике Novant Health;
- посредством бесплатного звонка в службу поддержки клиентов по номеру 888-844-0080;
- посредством звонка консультанту по финансовым вопросам Novant Health по указанным ниже номерам телефонов:

Novant Health Forsyth Medical Center Novant Health Clemmons Medical Center Novant Health Kernersville Medical Center Novant Health Medical Park Hospital Novant Health Thomasville Medical Center Novant Health Rowan Medical Center	(336) 718-5393
Novant Health Presbyterian Medical Center Novant Health Matthews Medical Center Novant Health Huntersville Medical Center Novant Health Charlotte Orthopedic Hospital Novant Health Brunswick Medical Center	(704) 384-0539
Novant Health Prince William Medical Center Novant Health Heathcote Medical Center Novant Health Haymarket Medical Center	(703) 369-8020

Что касается врачебных клиник и амбулаторных радиологических отделений, копия регламентирующего документа о благотворительной помощи, краткого обзора, изложенного доступным языком, заявки и регламентирующего документа о выставлении счетов и получении оплаты может быть получена при обращении в определенную клинику.

ИСКЛЮЧЕНИЯ: Данный регламентирующий документ применим только к услугам, предоставляемым филиалами Novant Health, и не применим к услугам, предоставляемым независимыми терапевтами или практикующими врачами. Данный регламентирующий документ также не применим к услугам, предоставляемым в клинике/учреждении или за их пределами терапевтами или другими медицинскими работниками, включая, в частности, анестезиологов, рентгенологов и/или патоморфологов, работодателем которых не является Novant Health.

III. УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПЕРСОНАЛ

Н/П

IV. ОБОРУДОВАНИЕ

Н/П

V. ПРОЦЕДУРА

Данная процедура служит руководством для персонала в достижении целей регламентирующего документа. Ожидается, что при выполнении данных процедурных руководств персонал будет принимать решения в рамках своей практической компетенции и/или должностных обязанностей.

Н/П

VI. ДОКУМЕНТАЦИЯ

Н/П

VII. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Филиал – включает компанию Novant Health, Inc. и любое полностью подконтрольное дочернее предприятие либо предприятие, действующее под названием Novant Health.

Срок подачи заявок – период, который начинается с даты оказания помощи лицу и заканчивается через 240 дней после выставления лицу первого счета за оказанную помощь.

Благотворительная помощь – стандартные медицинские услуги, необходимые для лечения болезни, травмы, состояния, заболевания или симптомов, которые, при отсутствии неотложного лечения, могут привести к неблагоприятному изменению состояния здоровья.

Программа социальной защиты – государственная программа, гарантирующая определенные пособия на медицинское обслуживание отдельным слоям населения. Она не включает программу государственного медицинского страхования, установленную Законом о доступном медицинском обслуживании.

Семья – включает мужа, жену и детей (включая приемных детей), которые проживают в доме и считаются зависимыми в целях налогообложения.

Доход – годовой семейный заработок и денежные пособия, получаемые из всех

источников, до выплаты налогов, алиментов и пособий на детей.

Услуги, необходимые с медицинской точки зрения – услуги в отношении состояний, которые, при отсутствии неотложного лечения, могут привести к неблагоприятному изменению состояния здоровья пациента.

Краткий обзор, изложенный доступным языком – письменное заявление, которое уведомляет лицо о том, что учреждение Novant Health предлагает финансовую помощь в рамках данного регламентирующего документа и содержит следующую информацию, изложенную четким, кратким и понятным языком: (i) краткое описание критериев соответствия и помощи, предлагаемой согласно данному регламентирующему документу; (ii) краткое описание процесса подачи заявки на получение помощи, предусмотренной данным регламентирующим документом; (iii) прямой адрес веб-сайта (или URL-адрес) или физические адреса, где лица могут получить копии данного регламентирующего документа и формы заявки; (iv) инструкции по получению лицом бесплатной копии данного регламентирующего документа и формы заявки; (v) контактная информация, включая номер телефона и физический адрес офиса или отделения, которые могут оказать помощь в подаче заявки, либо некоммерческой или правительственной организации, которые могут оказать помощь; (vi) заявление о доступности перевода данного регламентирующего документа, заявки и краткого обзора, изложенного доступным языком, на другие языки в соответствующих случаях, и (vii) заявление о том, что лицу, соответствующему критериям получения благотворительной помощи, не может быть выставлен счет на сумму, превышающую сумму, выставляемую лицам со страховым покрытием такого же случая неотложной помощи или необходимых с медицинской точки зрения услуг.

Традиционная территория обслуживания – Устанавливается и последовательно применяется соответствующей врачебной клиникой и включает 80-90% их пациентов.

VIII. СОПУТСТВУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

Компенсации по поводу серьезных травм, скидка для незастрахованных пациентов, график платежей, госпитализация, оплата и консультации по финансовым вопросам, выставление счетов и получение оплаты

IX. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Н/П

X. ПРЕДОСТАВЛЕНО

Подкомитетом по вопросам благотворительной помощи/ невозвратной задолженности компании Novant Health

XI. КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

Благотворительность, незастрахованный пациент, благотворительная помощь, финансовая помощь

XII.	ПЕРВАЯ ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ	1 июня 2015 г.
	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ НОВЫХ РЕДАКЦИЙ	01/2016
	ДАТЫ ПЕРЕСМОТРОВ (изменения отсутствуют)	
	Дата следующего пересмотра	январь 2019 г.

СТРАНИЦА ПОДПИСЕЙ

НАЗВАНИЕ	Благотворительная помощь
НОМЕР	
ФУНКЦИИ ТЖС	LD-FM
ПРИМЕНИМО К	
ДЕЙСТВИЕ	Пересмотр

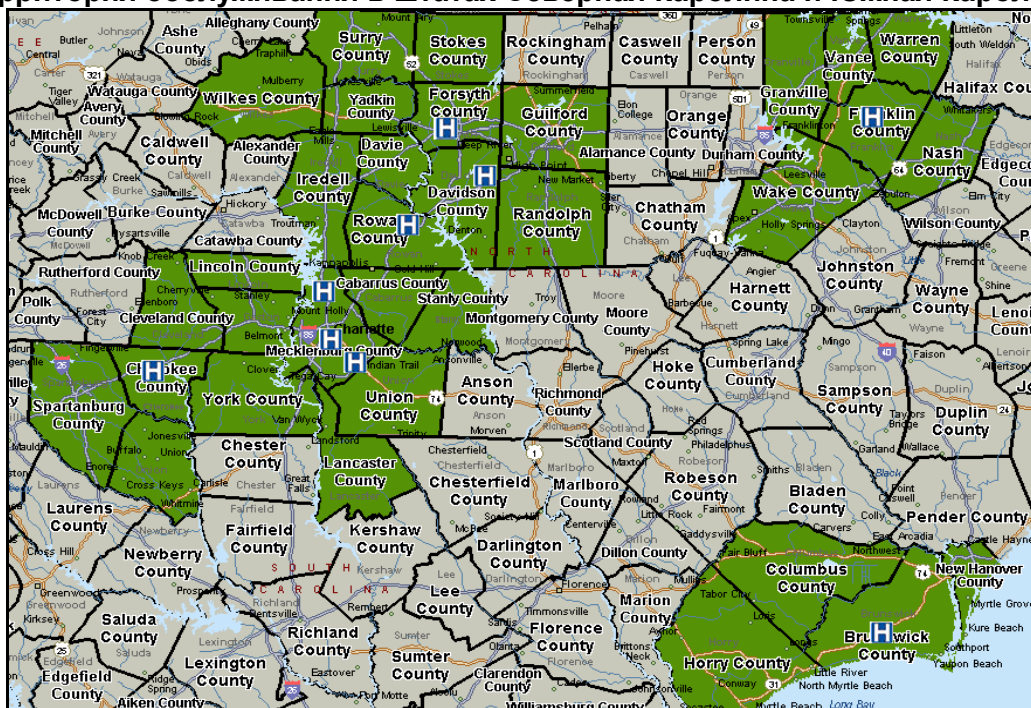
УТВЕРЖДЕНО:

Должность	Утверждено	Подпись	Дата

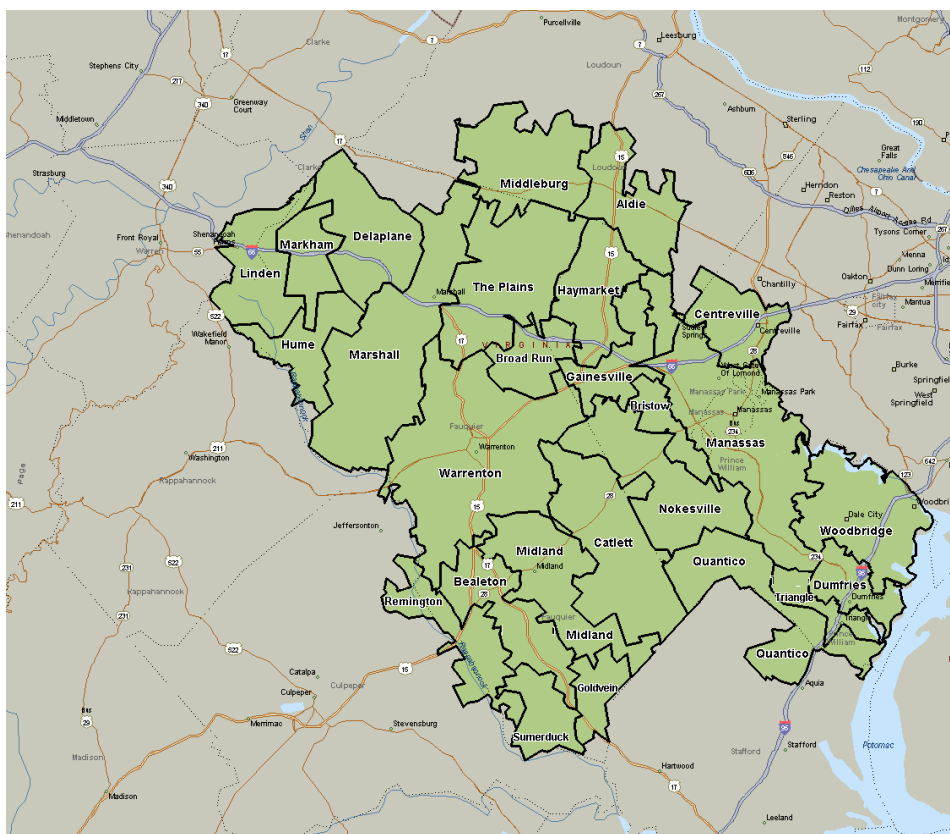
КОМИТЕТЫ УТВЕРЖДЕННЫ:

Комитет	Председатель/Уполномоченное лицо	Дата

Территория обслуживания в штатах Северная Каролина и Южная Каролина



Территория обслуживания на севере штата Вирджиния



Заявка на получение финансовой помощи

I. Демографические данные пациента

Ф.И.О. пациента: _____
 (Фамилия) (Имя) (Отчество) (Номер социального страхования) (Дата рождения)

Ф.И.О. гаранта: _____
 (Фамилия) (Имя) (Отчество) (Номер социального страхования) (Дата рождения)

Адрес: _____
 (Улица, дом, квартира) (Город) (Штат) (Почтовый индекс)

Телефон: _____

II. Информация о семье

Семейное положение <i>(нужное обвести)</i>	Женат (замужем)	Не женат (не замужем)	Разведен(а)	Количество членов семьи:
--	----------------------------------	--	--------------------	---------------------------------

Имя лица, находящегося на иждивении <i>(Приложить отдельный лист для дополнительных лиц, находящихся на иждивении)</i>	Дата рождения лица, находящегося на иждивении

III. Трудоустройство/доход

Работодатель пациента/гаранта:
Совокупный месячный доход до выплаты налогов: \$
Источник дохода – Приложите подтверждение или объяснение текущей ситуации
Другой источник дохода и совокупный месячный доход до выплаты налогов: \$
Общий годовой доход семьи до выплаты налогов: \$

IV. Проверка страховки

Есть ли у вас медицинская страховка?	ДА	НЕТ
Если да, опишите подробно: <i>(в том числе укажите название страховой компании, адрес, номер телефона, номер страхового полиса/группы и информацию о застрахованном лице)</i>		
Трудоустроены ли вы?	ДА	НЕТ
Если да, укажите сведения о текущем работодателе:		
Если нет, укажите сведения о последнем работодателе (включая даты):		

Я подтверждаю, что представленная выше информация является, насколько мне известно, достоверной и точной. Я понимаю, что потеряю право на получение какой-либо финансовой помощи, если предоставленная мной информация является ложной или недостоверной. Я разрешаю передавать и использовать любые сведения, требуемые для проверки предоставленной информации, выставления счетов и получения оплаты, в соответствии с применимыми федеральными законами и законами штата. До рассмотрения может потребоваться подтверждение доходов. Приемлемым подтверждением доходов могут служить, в том числе: копия платежной квитанции, копия налоговой декларации за последний год или письмо от работодателя, в котором указана заработная плата и отработанное время на настоящий момент.

<i>Подпись пациента/гаранта</i>		<i>Дата:</i>
Подпись лица, проводящего опрос		Дата:
Подпись менеджера		Дата:
Подпись директора		Дата:
Подпись первого заместителя директора		Дата:
Примечания		

Notice of nondiscrimination

Novant Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Novant Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Novant Health:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please contact Novant Health interpreter services toll-free at 1-855-526-4411, then select option 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.

If you believe that Novant Health has not provided these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Patient services department
Attn: Section 1557 coordinator
200 Hawthorne Lane
Charlotte, NC 28204

Telephone: 1-888-648-7999 (toll-free)
TDD/TTY: 1-800-735-8262

NovantHealth.org/home/contact-us.aspx

You may file a grievance by mail, in person at the Novant Health facility where care was provided, or by submitting the form at the link above. If you need help filing a grievance, call toll-free, 1-888-648-7999 or TDD/TTY 1-800-735-8262.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available online at ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/office/file/index.html

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-526-4411. Select option 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.



Notice of nondiscrimination

Español (Spanish)	ATENCIÓN: Los servicios de asistencia lingüísticos, gratuitos, están disponibles para usted. Llame al 1-855-526-4411. Seleccione la opción 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
繁體中文 (Chinese)	注意：您可以享受免費的語言協助服務。請撥打1-855-526-4411。選擇選項3。TDD/TTY：1-800-735-8262。
Tiếng Việt (Vietnamese)	CHÚ Ý: Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi 1-855-526-4411. Chọn tùy chọn 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
한국어 (Korean)	주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-526-4411 번으로 전화하십시오. 옵션 3을 선택하십시오. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
Français (French)	IMPORTANT : Des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Appelez le +1 855 526 4411. Sélectionnez l'option 3. Dispositif de télécommunication pour sourds et malentendants : +1 800 735 8262.
العربية (Arabic)	ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. اتصل على الرقم 1-855-526-4411. اختر الخيار 3. جهاز الاتصال الكتابي/الهاتف النصي: 1-800-735-8262.
Русский (Russian)	ВНИМАНИЕ: Для вас доступна бесплатная услуга языковой поддержки. Позвоните по телефону 1-855-526-4411. Выберите вариант 3. Текстовый телефон/телетайп: 1-800-735-8262.
Tagalog (Tagalog – Filipino)	ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available sa iyo. Tumawag sa 1-855-526-4411. Piliin ang opsyon 3. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
فارسی (Farsi)	برائے توجہ: 1-855-526-4411 خدمات ترجمہ بہ طور رایگان در اختیار تان قرار دارد. با شماره 1-855-526-4411 را انتخاب کنید. تماس بگیرند. گزینه TDD/TTY: 1-800-735-8262
አማርኛ (Amharic)	ማሳሰቢያ:- የጥንቃቄ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ 1-855-526-4411 ላይ ይደውሉ። አማራጭ 3ን ይምረጡ። TDD/TTY:- 1-800-735-8262.
Deutsch (German)	HINWEIS: Es stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Wählen Sie +1 855 526 4411. Wählen Sie Option 3 aus. TDD/TTY: 1 800 735 8262.
اُردُو (Urdu)	برائے توجہ: آپ کے لیے زبان سے متعلق اعانت کی خدمات، مفت دستیاب ہیں۔ 1-855-526-4411 پر فون کریں۔ اختیار 3 چنیں۔ TDD/TTY: 1-800-735-8262
हिंदी (Hindi)	ध्यान दें: आपके लिए नि:शुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-526-4411 को कॉल करें। विकल्प 3 चुनें। TDD/TTY: 1-800-735-8262.
ગુજરાતી (Gujarati)	સાવધાન: તમારા માટે ભાષા સહાય સેવાઓ, વિના મૂલ્યે, ઉપલબ્ધ છે. 1-855-526-4411 પર કોલ કરો. વિકલ્પ 3 પસંદ કરો. TDD/TTY: 1-800-735-8262.
বাংলা (Bengali)	মনোযোগ দিন: আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা লভ্য আছে। 1-855-526-4411 নম্বরে ফোন করুন। বিকল্প 3 নির্বাচন করুন। TDD/TTY: 1-800-735-8262।