

Regence Standard Silver Plan Individual and Family Network

Effective January 1, 2023 through December 31, 2023



Regence

Regence BlueCross BlueShield of Oregon is an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Сведения о системе распределения затрат		В сети плана	Вне сети плана
Годовой не покрываемый страховкой минимум за медицинское обслуживание	Общая сумма непокрываемого минимума, которую вы должны выплатить в течение календарного года, составляет	\$4800 на одного человека \$9600 на семью	Не покрывается страховкой
Годовой непокрываемый минимум на отпускаемые по рецепту препараты	Общая сумма непокрываемого минимума, которую вы должны выплатить в течение календарного года за рецептурные медицинские препараты	Совместно с медицинским обслуживанием	
Максимальный размер наличных затрат в год	Совокупная сумма непокрываемого страховкой минимума, взносов по сострахованию и доплат за календарный год	\$9100 на одного человека \$18 200 на семью	Не покрывается страховкой
10 необходимых льгот (применяется не покрываемый страховкой минимум, если не указано иное)		Сколько вы платите	
		В сети плана	Вне сети плана
1. Амбулаторное лечение	Приемы у основного поставщика медицинских услуг (в связи с заболеванием или травмой)	Доплата \$40 за прием, без непокрываемого минимума	Не покрывается страховкой
	Приемы у врача-специалиста	Доплата \$80 за прием, без непокрываемого минимума	Не покрывается страховкой
	Приемы для получения срочной медицинской помощи	Доплата \$70 за прием, без непокрываемого минимума	
2. Неотложная помощь	Обслуживание в пункте неотложной помощи	30 %	
	Услуги транспортировки автомобилем скорой помощи	30 %	
3. Госпитализация	Больничное обслуживание — лечение в стационаре	30 %	Не покрывается страховкой
	Медицинские принадлежности	30 %	Не покрывается страховкой
4. Рентгенологические / лабораторные услуги	Рентгенологические / лабораторные исследования — в стационаре	30 %	Не покрывается страховкой
	Рентгенологические / лабораторные исследования — амбулаторно	30 %	Не покрывается страховкой
5. Обслуживание в до- и послеродовой период	Услуги по ведению беременности	30 %	Не покрывается страховкой
	Уход за новорожденным	30 %	Не покрывается страховкой
	Уход за новорожденными на дому (как минимум в первые 6 месяцев) один прием в течение первых 3 месяцев, плюс 3 дополнительных приема	Полностью покрывается страховкой	Не покрывается страховкой
6. Охрана психического здоровья / услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	Охрана психического здоровья / лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ — в стационаре	30 %	Не покрывается страховкой
	Охрана психического здоровья / лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ — амбулаторно	Доплата \$40 за амбулаторный прием в кабинете врача / у психотерапевта, без непокрываемого минимума	Не покрывается страховкой

10 необходимых льгот (применяется не покрываемый страховкой минимум, если не указано иное)		Сколько вы платите	
		В сети плана	Вне сети плана
7. Реабилитация / абилитация / услуги на основе биологической обратной связи	Абилитационные услуги — в стационаре (30 дней в календарном году)	30 %	Не покрывается страховкой
	Абилитационные услуги — амбулаторно (30 приемов в календарном году)	Доплата \$40 за прием, без непокываемого минимума	Не покрывается страховкой
	Реабилитационные услуги — в стационаре (30 дней в календарном году)	30 %	Не покрывается страховкой
	Реабилитационные услуги — амбулаторно (30 приемов в календарном году)	Доплата \$40 за прием, без непокываемого минимума	Не покрывается страховкой
	Процедуры на основе биологической обратной связи — (10 приемов в течение жизни)	Доплата \$40 за прием, без непокываемого минимума	Не покрывается страховкой
8. Услуги педиатра (до 19 лет)	Стоматологическое обслуживание	Не покрывается страховкой	
	Офтальмологическое обслуживание: обследования — 1 комплексная плановая проверка зрения в календарном году Контактные линзы предоставляются один раз в календарном году взамен любых прочих льгот на линзы / оправы Оправы — 1 оправа в календарном году Линзы — 1 пара стандартных линз в календарном году; включая защиту от царапин и ультрафиолетового излучения	Доплата \$0, без непокываемого минимума на оправы: выбор ограничен коллекцией очков Otis & Piper	Не покрывается страховкой
	Найдите положенные вам по страховке льготы или поставщика офтальмологического обслуживания (VSP) на веб-сайте regence.com или позвоните по телефону 1 (844) 299-3041		
9. Отпускаемые по рецепту препараты	Предпочтительные непатентованные (без непокываемого минимума)	\$15 на отпускаемые по рецепту в розницу* / \$45 на отпускаемые по рецепту с доставкой на дом (заказы почтой)	
	Непатентованные (без непокываемого минимума)	25 % на отпускаемые по рецепту в розницу / 25 % на отпускаемые по рецепту с доставкой на дом (заказы почтой)	
	Предпочтительные патентованные (без непокываемого минимума)	\$60 на отпускаемые по рецепту в розницу* / \$180 на отпускаемые по рецепту с доставкой на дом (заказы почтой)	
	Патентованные (без непокываемого минимума)	50 % на отпускаемые по рецепту в розницу / 50 % на отпускаемые по рецепту с доставкой на дом (заказы почтой)	
	Предпочтительные специальные (без непокываемого минимума)	40 % на отпускаемые по рецепту препараты в розницу для входящих в сеть аптек	
	Специальные (без непокываемого минимума)	50 % на отпускаемые по рецепту препараты в розницу для входящих в сеть аптек	
*1 доплата за 30-дневный запас препарата Ограничение доли по системе распределения затрат на инсулин при продаже в розницу или доставке на дом (заказы почтой): максимальная сумма в размере \$80 на долю участника плана по системе распределения затрат за 30-дневный запас препарата, без непокываемого минимума; максимальная сумма в размере \$240 на долю участника плана по системе распределения затрат за 90-дневный запас препарата, без непокываемого минимума 30 % на каждый самостоятельно вводимый препарат для химиотерапии Вы несете ответственность за оплату разницы в стоимости между отпускаемыми патентованными препаратами и их непатентованными эквивалентами, в дополнение к доплате и (или) взносу по сострахованию. Подробнее о страховом покрытии рецептурных препаратов см. на веб-сайте https://regence.com/go/2023/OR/6tier.			
10. Профилактические услуги	Ежегодные медицинские осмотры	Полностью покрывается страховкой	Не покрывается страховкой
	Вакцинация	Полностью покрывается страховкой	Не покрывается страховкой
	Диспансеризация	Полностью покрывается страховкой	Не покрывается страховкой

10 необходимых льгот (применяется не покрываемый страховкой минимум, если не указано иное)

Сколько вы платите

В сети плана

Вне сети плана

Прочие услуги

Пособие на случай непредвиденной смерти (в соответствии с положениями и условиями)

\$10 000 на каждого взрослого участника плана
\$2500 на каждого зачисленного в план ребенка

Иглоукалывание (12 процедур в календарном году)

Доплата \$40 за прием, без непокрываемого минимума

Не покрывается страховкой

Мануальная терапия на позвоночнике (20 приемов в календарном году)

Доплата \$40 за прием, без непокрываемого минимума

Не покрывается страховкой

Виртуальная помощь — хранение и пересылка (асинхронные коммуникации, такие как отправка текстовых сообщений или факса; применяются ограничения)

Доплата \$40 за прием, без непокрываемого минимума

Не покрывается страховкой

Виртуальная помощь — телемедицина (приемы у врача по телефону или посредством видеозвонка, когда вы не находитесь в медицинском учреждении (включая приемы для получения психиатрической помощи); применяются ограничения)

Доплата \$40 за прием, без непокрываемого минимума

Не покрывается страховкой

Дополнительные услуги

Ваша страховка Regence предусматривает доступ к дополнительным услугам, описанным здесь. **ТАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ПО ЖЕЛАНИЮ УЧАСТНИКА ПЛАНА, НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ СТРАХОВЫМИ ЛЬГОТАМИ И ПРЕДЛАГАЮТСЯ В ДОПОЛНЕНИЕ К НИМ.** Для получения дополнительной информации о любой из таких дополнительных услуг посетите наш веб-сайт или свяжитесь с Отделом обслуживания участников плана.

Программа индивидуальной поддержки (IAP)

IAP — это краткосрочное, конфиденциальное консультирование, не предусматривающее наличных расходов. (4 консультации по каждому вопросу). Звоните на телефон доверия по номеру 1 (866) 750-1327.

«Забота о здоровье почек»

Если вы соответствуете критериям участия, то программа «Забота о здоровье почек» поможет вам управлять медицинским обслуживанием при лечении хронической болезни почек (ХБП) стадий 3, 4, 5, неустановленной, а также терминальной стадии почечной недостаточности (ESRD).

Мобильное приложение

Быстрый доступ к идентификационной карточке участника программы, обмену сообщениями с Отделом обслуживания участников плана, просмотру претензий, оценке стоимости лечения, проверке цен в аптеке

Сестринские консультации

Вы можете обращаться к зарегистрированным медсестрам, которые ответят на ваши вопросы или помогут решить проблемы, связанные со здоровьем, а также принять осознанное решение об обращении за медицинской помощью нужного уровня (круглосуточно, без выходных). Однако, если вы столкнулись с экстренной медицинской ситуацией, следует без промедления звонить в службу 911.

Программа ведения беременности

Беременность — это повод для планирования и волнительное событие в жизни женщины, хотя часто она также может приводить к растерянности и сомнениям. Поддержку можно получить в рамках Программы ведения беременности, позвоните по телефону 1 (888) JOY-BABY (569-2229).

Regence Advantages

Regence Advantages — это программа скидок, благодаря которой можно экономить на различных товарах и услугах, связанных с медицинским обслуживанием.

Regence Empower

Regence Empower — это программа профилактического обслуживания, участники которой узнают о различных средствах и способах ведения здорового образа жизни, а также получают важную информацию и поддержку.

Доступные сети

В вашем штате есть несколько сетей поставщиков медицинских услуг. Обратите внимание: эти сети не заменяют друг друга и включают разных поставщиков услуг. **Ваша сеть поставщиков услуг — это сеть для индивидуальных участников плана и семей.** Чтобы найти поставщиков медицинских услуг в вашей сети, войдите в свою учетную запись и воспользуйтесь поиском по поставщикам услуг: <https://regence.com/go/OR/IFN>.

Услуги за пределами территории обслуживания

В дополнение к разрешенному внесетевому страховому покрытию участники, находящиеся за пределами зоны обслуживания плана, могут пользоваться страховкой только для получения услуг скорой помощи, отделений неотложной и срочной помощи. Кроме того, участникам плана предоставляются внутрисетевые льготы в учреждениях срочной медицинской помощи Blue Cross и (или) Blue Shield (Blue Plan) по всей стране в рамках программы BlueCard® и по всему миру в рамках базовой программы BlueCross BlueShield Global™. Любые прочие услуги не покрываются страховкой при обращении в рамках каких-либо межплановых договоренностей. При получении услуг вне сети плана вам может быть выставлен счет на остаток их стоимости. Позвоните по телефону 1 (800) 810 BLUE (2583), чтобы узнать, как получить услуги.

Часто задаваемые вопросы

Как план обеспечивает конфиденциальность моей информации?	Regence несет обязательства по обеспечению конфиденциальности и безопасности вашей персональной информации. Мы внедрили физические, административные и технические методы защиты от несанкционированного доступа к вашей персональной информации, ее использования или разглашения. Вы можете ознакомиться с полной политикой обеспечения конфиденциальности на веб-сайте по адресу https://regence.com/go/OR/IFN .
Взимаются ли платежи, если услуг «полностью покрывается страховкой»?	Нет, если льгота покрывается в полном объеме, то никакой доплаты или непокрываемого минимума по страховке не предусмотрено.
Что делать, если мне нужен доступ к специализированной медицинской помощи? Нужно ли мне направление?	Вы можете обращаться за медицинской помощью к любому поставщику медицинских услуг, входящему в сеть плана, без направления. Однако для некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение.
Какие основные процедуры регулирования объема страхового покрытия (УМ) предусмотрены в страховом плане?	Регулирование объема страхового покрытия — это способ проверки типа и объема получаемой вами медицинской помощи, который включает в себя проверку перед оказанием услуги (предварительное разрешение), проверку в ходе оказания услуги (в том числе срочную) и после предоставления услуги. Подробную информацию об этом можно найти на веб-сайте по адресу https://www.regence.com/go/UM .

Определения

Разрешенная сумма: сниженная стоимость, которую поставщик услуг, входящий в сеть плана, согласился принять в качестве полной выплаты за предоставленное вам обслуживание.

Выставление счета на остаток стоимости услуги: счет на разницу между суммой, причитающейся поставщику услуг, и суммой, уплачиваемой вашим планом.

Сострахование: ваша доля расходов на обслуживание после того, как вы израсходуете не покрываемый страховкой минимум. Как правило, выражается в процентах от общей стоимости обслуживания (например, 20 %).

Доплата: фиксированная сумма в долларах США, которую вы платите за услугу, например, за прием у врача, амбулаторное посещение больницы или рецептурный препарат. Обычно вы вносите доплату при получении услуги.

Не покрываемый страховкой минимум: сумма наличных расходов, которые вы оплачиваете в течение календарного года, прежде чем начнет платиться план. В некоторых случаях услуги, например профилактический уход, полностью оплачиваются страховой компанией еще до того, как вы достигнете непокрываемого минимума.

Фармацевтический справочник: перечень рецептурных препаратов, которые включены в страховое покрытие. В нем указаны патентованные, непатентованные и специальные препараты.

Сети организации поставщиков медицинских услуг с особыми полномочиями (ЕРО): ЕРО оплачивают обслуживание, полученное только внутри сети плана. Это означает, что вы несете ответственность за оплату 100 % расходов на любую медицинскую помощь, оказанную за пределами сети плана (не включая экстренные службы). Для того чтобы счет за медицинское обслуживание не стал неожиданностью, следует всегда обращаться к поставщикам услуг, входящим в сеть плана.

Пояснение льгот (ЕОВ): документ, в котором разъясняется, какую часть по страховому требованию выплачивает Regence, а какую часть вы уплачиваете в адрес поставщика услуг.

Непатентованные препараты: рецептурное лекарство, одобренное Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) как имеющее то же действующее вещество (или вещества), что и патентованный препарат. Как правило, непатентованный препарат действует так же, как и патентованный, но стоит дешевле.

Внутрисетевой поставщик медицинских услуг: учреждение или медицинский работник, заключивший договор о сотрудничестве с планом страхования. Обычно при обращении к внутрисетевым поставщикам услуг вы несете меньше наличных расходов.

Внесетевой поставщик медицинских услуг: учреждение или медицинский работник, не заключивший договор о сотрудничестве с планом страхования. Обычно при обращении к внесетевым поставщикам услуг вы несете более высокие наличные расходы.

Максимальный размер наличных расходов: максимальная сумма ваших расходов, которые засчитываются в непокрываемый минимум, взносы по страхованию и доплаты в течение календарного года. Как только вы достигнете такой максимальной суммы, Regence начнет полностью оплачивать покрываемое страховкой обслуживание до конца текущего календарного года.

С оплатой по месту обслуживания (POS): тип страхования регулируемого медицинского обслуживания, который имеет схожие черты с ЕРО с уклоном в страховое покрытие медицинского обслуживания вне сети плана. При таком типе страхования предусмотрена сеть поставщиков медицинских услуг, при обращении к которым можно снизить наличные расходы и сэкономить на медицинском обслуживании, в то же время имея доступ к поставщикам услуг, не входящим в сеть плана, но требующими более высоких наличных расходов.

Основной поставщик медицинских услуг (PCP): врач или другой медицинский работник, к которому вы обращаетесь в первую очередь для получения первичной медицинской помощи и который является вашим основным партнером в сфере здравоохранения.

Врач-специалист: врач, специализирующийся в той или иной области медицины, например, дерматолог, аллерголог или кардиолог.

Телемедицина: обслуживание, предоставляемое врачом по телефону или с помощью средств видеосвязи, для решения повседневных медицинских проблем и лечения нетяжелых заболеваний.

Настоящий краткий обзор льгот содержит только краткое описание льгот, ограничений и (или) исключений в рамках вашего страхового плана и не является гарантией оплаты. После зачисления в страховую план вы сможете ознакомиться с полным описанием льгот на веб-сайте по адресу regence.com. **ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕНИМЫХ ЛЬГОТ, ОГРАНИЧЕНИЙ И (ИЛИ) ИСКЛЮЧЕНИЙ, А ТАКЖЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, СМ. В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ ИЛИ КРАТКОМ ОПИСАНИИ СТРАХОВОГО ПЛАНА.** Regence предоставляет настоящий краткий обзор льгот исключительно в справочных целях. Regence не дает каких бы то ни было гарантий или заверений в отношении соблюдения применимых федеральных, региональных или местных законов или отсутствия ошибок в кратком обзоре льгот.

Отдел обслуживания участников плана: 1 (888) 675-6570, телетайп (TTY): 711 | 100 SW Market Street, Portland, OR 97201 | regence.com

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУСТИМОСТИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Regence несет обязательства по соблюдению применимых норм федерального законодательства о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, статуса инвалидности или пола. Организация Regence не лишает обслуживания граждан и не меняет своего отношения к ним по причине их расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола.

Организация Regence:

Бесплатно предоставляет лицам с инвалидностью средства и услуги, предназначенные для облегчения и улучшения коммуникации с нами, в частности:

- услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
- письменную информацию в альтернативных форматах (крупным шрифтом, в форме аудиозаписи, в адаптированных электронных форматах и пр.).

Бесплатно предоставляет услуги переводчиков для лиц, чьим основным языком не является английский, в частности:

- услуги квалифицированных устных переводчиков;
- информацию в письменном виде на прочих языках.

Если вам необходимы перечисленные выше услуги, обращайтесь по указанным далее номерам телефонов.

Отдел обслуживания участников программы Medicare (Medicare Customer Service)

1-800-541-8981 (для пользователей телетайпа (TTY): 711)

Отдел обслуживания участников для всех прочих планов (Customer Service for all other plans)

1-888-344-6347 (для пользователей телетайпа (TTY): 711)

Если вы считаете, что организация Regence не смогла предоставить вам эти услуги или иным образом допустила дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, статуса инвалидности или пола, то вы можете подать жалобу на имя указанного ниже координатора по вопросам соблюдения гражданских прав.

Отдел обслуживания участников программы Medicare (Medicare Customer Service)

Координатор по вопросам соблюдения гражданских прав
MS: B32AG, PO Box 1827
Medford, OR 97501

1-866-749-0355 (для пользователей телетайпа (TTY): 711)

Факс: 1-888-309-8784

medicareappeals@regence.com

Отдел обслуживания участников для всех прочих планов

Civil Rights Coordinator
MS CS B32B, P.O. Box 1271
Portland, OR 97207-1271

1-888-344-6347 (для пользователей телетайпа (TTY): 711)

CS@regence.com

Вы также можете подать жалобу в связи с нарушением гражданских прав в Управление по защите гражданских прав Министерства здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) в электронном виде через портал для приема жалоб о нарушении гражданских прав Управления по защите гражданских прав по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, а также по почте или по телефону:

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 (линия для глухих TDD).

Формы жалоб доступны по адресу <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Языковая поддержка

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-344-6347 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-344-6347 (TTY: 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-344-6347 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-344-6347 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-344-6347 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-344-6347 (телетайп: 711).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-344-6347 (ATS : 711)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-344-6347 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojì' hódíłnih 1-888-344-6347 (TTY: 711.)

FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea te ke lava 'o ma'u ia. ha'o telefonimai mai ki he fika 1-888-344-6347 (TTY: 711)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-344-6347 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អៗ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-344-6347 (TTY: 711)។

ਪਿਆਰ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-344-6347 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-344-6347 (TTY: 711)

ማስታወሻ:- የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በአገልግሎት ተዘጋጅተዋል፤ በሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-888-344-6347 (መስማት ለተሳናቸው:- 711)።

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-888-344-6347 (телетайп: 711)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-888-344-6347 (टिक्टाइप: 711)

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-888-344-6347 (TTY: 711)

MAANDO: To a waawi [Adamawa], e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1-888-344-6347 (TTY: 711)

โปรดทราบ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-344-6347 (TTY: 711)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-888-344-6347 (TTY: 711)

Afaan dubbattan Oroomiffaa tiif, tajaajila gargaarsa afaanii tola ni jira. 1-888-344-6347 (TTY: 711) tiin bilbilaa.

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-344-6347 (TTY: 711) تماس بگیرید.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث فاذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-344-6347 (رقم هاتف الصم والبكم 711 TTY)