

ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລ ສຸຂະພາບ

ໃນເອກະສານສະບັບນີ້:

- **ພາກ 1** ໂຄງການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດ
- **ພາກ 2** Washington Apple Health ເທົ່ານັ້ນ
- **ພາກ 3** ແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບເທົ່ານັ້ນ
- **ພາກ 4** ຍືນຄໍ້າຮ້ອງທຸກ

1. ໂຄງການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດ

ສິດຂອງທ່ານ

Washington Health Benefit Exchange ແລະ ອົງການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຕ້ອງ:

ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານອ່ານ ແລະ ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແບບຟອມທັງໝົດທີ່ຮ້ອງຂໍ. Washington Health Benefit Exchange (HBE) ດູແລກໍາກັບ Washington Healthplanfinder ເຊິ່ງເປັນບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍ ແລະ ຈັດການການຄຸ້ມຄອງທາງສຸຂະພາບ ແລະ ທັນຕະກຳຂອງທ່ານ. ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ ສູນຊ່ວຍເຫຼືອລູກຄ້າ Washington Healthplanfinder ທີ່ 1-855-923-4633. ຖ້າທ່ານເປັນບຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸ, ມີພາວະຕາບອດ ຫຼື ພິການ ຫຼື ຕ້ອງການການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວ (LTSS), ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ ພະແນກບໍລິການສັງຄົມ ແລະ ສຸຂະພາບ (DSHS) ທີ່ 1-877- 501-2233.

ສະໜອງການບໍລິການລ່າມແປພາສາ ຫຼື ນາຍແປພາສາ ໂດຍທີ່ທ່ານບໍ່ເສຍຄ່າ ແລະ ໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ ເມື່ອສື່ສານກັບ HBE, ອົງການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ (HCA) ຫຼື DSHS. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍລ່າມແປພາສາ ໃນເວລາທີ່ທ່ານຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ.

ຮັກສາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນສ່ວນຕົວ ແຕ່ພວກເຮົາອາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນບາງຢ່າງກັບໜ່ວຍງານອື່ນໆ ຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການກວດສອບເງື່ອນໄຂສິດ ແລະ ການລົງທະບຽນ. ອ່ານ ນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຂອງ HBE wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html.

ໃຫ້ທ່ານມີໂອກາດອຸທອນ ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນໂດຍ HBE ຫຼື DSHS ທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ເງື່ອນໄຂສິດຂອງທ່ານ ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ, LTSS, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ, ເຄຣດິດອາກອນເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເບ້ຍປະກັນ ຫຼື ສ່ວນຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມ. ໂດຍການຂໍອຸທອນ, ກໍລະນີຂອງທ່ານຈະຖືກກວດສອບ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຂະບວນການອຸທອນຂອງ HBE ໂດຍເຂົ້າເບິ່ງ wahbexchange.org/contact-us/appeals ຫຼື ຕິດຕໍ່ ສູນຊ່ວຍເຫຼືອລູກຄ້າ Washington Healthplanfinder ທີ່ 1-855-923-4633. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການອຸທອນສໍາລັບໂຄງການ DSHS, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ DSHS ທີ່ 1-877-501-2233 ຫຼື ເຂົ້າຮັບບໍລິການຢູ່ສໍານັກງານບໍລິການເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະຖືກມັດໝາຍສໍາລັບການໄຕ່ສວນຄຸ້ມຄອງ ຖ້າການອຸທອນແມ່ນສໍາລັບຄໍາຕັດສິນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ Washington Apple Health (Medicaid).

ປະຕິບັດຕໍ່ທ່ານຢ່າງເປັນທໍາ. ການເລືອກປະຕິບັດແມ່ນຂັດກັບກົດໝາຍ. HBE ແລະ HCA ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ມີຜົນນໍາໃຊ້ຕໍ່ສິດພົນລະເມືອງ ແລະ ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ ບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ຊາດກໍາເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼື ເພດ. HBE ແລະ HCA ບໍ່ກົດກັນ ຫຼື ປະຕິບັດຕໍ່ປະຊາຊົນຢ່າງແຕກຕ່າງ ຍ້ອນເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ຊາດກໍາເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼື ເພດ.

HBE ແລະ HCA ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍທີ່ມີຜົນນໍາໃຊ້ຂອງລັດ ແລະ ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດ ບົນພື້ນຖານຂອງນິກາຍ, ລັກສະນະທາງເພດ, ການສະແດງອອກທາງເພດ ຫຼື ຕົວຕົນ, ລົດມີຍົມທາງເພດ, ສະຖານະການແຕ່ງດອງ, ສາດສະໜາ, ສະຖານະນັກຮົບເກົ່າ ຫຼື ທະຫານທີ່ຖືກປົດປະຈຳການຢ່າງມີກຽດ ຫຼື ການໃຊ້ໝາກທາງທີ່ຜ່ານການຝຶກຝົນ ຫຼື ສັດບໍລິການ ໂດຍບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

HBE ແລະ HCA:

- ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ ແກ່ຄົນພິການ ເພື່ອວ່າເຂົາເຈົ້າຈະສາມາດສື່ສານຢ່າງມີປະສິດທິພາບກັບພວກເຮົາ ເຊັ່ນ:
 - ລ່າມແປພາສາທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບ
 - ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນຮູບແບບອື່ນໆ (ແບບພິມໃຫຍ່, ສຽງ, ຮູບແບບອີເລັກໂຕຣນິກທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຮູບແບບອື່ນໆ)
- ສະໜອງການບໍລິການດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າແກ່ຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ປາກເວົ້າພາສາອັງກິດເປັນພາສາຫຼັກ, ເຊັ່ນ:
 - ລ່າມແປພາສາທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບ
 - ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນເປັນພາສາອື່ນ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ 1-855-923-4633.

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ HBE ຫຼື HCA ບໍ່ສາມາດໃຫ້ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ເລືອກປະຕິບັດດ້ວຍວິທີອື່ນ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກັບ:

- **Washington Health Benefit Exchange
Legal Department**
ATTN: Legal Division Equal Access/Equal
Opportunity Coordinator
PO Box 1757
Olympia, WA 98507-1757
1-855-859-2512
ແຟັກ: 1-360-841-7653
appeals@wahbexchange.org
- **Health Care Authority Division of
Legal Services**
ATTN: Compliance Officer
(ADA/Nondiscrimination Coordinator)
PO Box 42704
Olympia, WA 98501-2704
1-855-682-0787
ແຟັກ: 1-360-507-9234
compliance@hca.wa.gov

ທ່ານສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ທາງໄປສະນີ, ແຟັກ ຫຼື ອີເມວ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ, ພະແນກກົດໝາຍຂອງ Washington Health Benefit Exchange ຫຼື ຂະແໜງບໍລິການທາງກົດໝາຍຂອງ HCA ແມ່ນພ້ອມໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ທ່ານ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບສິດພົນລະເມືອງກັບ ກະຊວງບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ມະນຸດ ຂອງ ສະຫະລັດ, ສໍານັກງານເພື່ອສິດພົນລະເມືອງ, ທາງໄປສະນີ, ອີເມວ, ໂທລະສັບ ຫຼື ອອນລາຍທີ່:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

ໂທລະສັບ: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

ອີເມວ: ocrmail@hhs.gov

ອອນລາຍ: ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf

ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທຸກແມ່ນມີໃຫ້ທີ່: hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ທ່ານຕ້ອງສະໜອງໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ຫຼື ໝາຍເລກເອກະສານກວດຄົ້ນເຂົ້າເມືອງ ຖ້າທ່ານມີໝາຍເລກ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີ SSN ຫຼື ເອກະສານກວດຄົ້ນເຂົ້າເມືອງ, ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ ແຕ່ອາດບໍ່ມີສິດສໍາລັບທຸກໂຄງການທີ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ. ພວກເຮົາໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້ ເພື່ອກວດເບິ່ງເງື່ອນໄຂສິດຂອງທ່ານສໍາລັບໂຄງການ ໂດຍຍືນຍັນຕົວຕົນ, ຄວາມເປັນພົນລະເມືອງ, ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງ, ວັນເດືອນປີເກີດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ ທີ່ພ້ອມມີໃຫ້. ພວກເຮົາຈະບໍ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນນີ້ກັບໜ່ວຍງານກວດຄົ້ນເຂົ້າເມືອງ. SSN ແມ່ນຈໍາເປັນສໍາລັບເຄຣດິດອາກອນ ແລະ ໂຄງການບາງຢ່າງ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສະໜອງ SSN ຫຼື ໝາຍເລກເອກະສານກວດຄົ້ນເຂົ້າເມືອງສໍາລັບຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈໍາເປັນຕ້ອງຕິດຕາມກັບທ່ານເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ສະໜອງຂໍ້ມູນ ຫຼື ຫຼັກຖານທີ່ຈໍາເປັນ ເພື່ອຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດ ຫຼື ບໍ່ ຖ້າຮ້ອງຂໍໂດຍໜ່ວຍງານ.

ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້

ມີກົດໝາຍບາງສະບັບຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງທີ່ຄຸ້ມຄອງການດໍາເນີນງານຂອງ Washington Healthplanfinder ແລະ ລະບົບການສະໝັກທີ່ດູແລກໍາກັບໂດຍລັດ, ສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ ໃນຖານະຄົນທີ່ໃຊ້ລະບົບ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກການໃຊ້ລະບົບ. ໂດຍການໃຊ້ລະບົບເຫຼົ່ານີ້, ທ່ານຕົກລົງເຫັນດີທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍທີ່ມີຜົນນໍາໃຊ້ກັບຄົນທີ່ໃຊ້ລະບົບ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບເປັນຜົນຕາມມາ.

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງແຫ່ງຊາດ ສະບັບປີ 1973 ກໍານົດໃຫ້ທຸກລັດມີການຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງ ຜ່ານສໍານັກງານ

ການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະຂອງເຂົາເຈົ້າ. ການສະໝັກຂໍລົງທະບຽນ ຫຼື ການປະຕິເສດລົງທະບຽນເພື່ອລົງຄະແນນສຽງ ແມ່ນຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ເງື່ອນໄຂສິດຂອງທ່ານສໍາລັບ

ການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ສະໜອງໃຫ້ຜ່ານໜ່ວຍງານຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນເພື່ອລົງຄະແນນສຽງທີ່

vote.wa.gov ຫຼື ສົ່ງແບບຟອມລົງທະບຽນຜູ້ລົງຄະແນນສຽງ ໂດຍໂທຫາ 1-800-448-4881.

ຂໍ້ຈໍາກັດໃນ**ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການເຄື່ອນຍ້າຍ ແລະ ການຮັບຜິດຊອບຂໍ້ມູນປະກັນສຸຂະພາບ (HIPAA)** ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ HBE, HCA ແລະ DSHS ສົນທະນາກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທາງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານກັບຄົນອື່ນ, ລວມເຖິງຕົວແທນທີ່ມີອໍານາດ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີໜັງສືມອບອໍານາດ ຫຼື ທ່ານໄດ້ເຊັນແບບຟອມຍິນຍອມທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນນີ້. ສິ່ງນີ້ລວມເຖິງການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນທາງສຸຂະພາບຈິດ, HIV, AIDS, STD ຜົນກວດ ຫຼື ການປິ່ນປົວ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຕ້ອງອາໄສສານເຄມີ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງ HBE, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງ wahealthplanfinder.org/_content/PrivacyPolicy.html

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການດູແລສຸຂະພາບໃນລາຄາທີ່ຈັບຕ້ອງໄດ້ ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ HBE, HCA ແລະ DSHS ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນຂອງບຸກຄົນ (PII) ກ່ຽວກັບທ່ານ ຫຼື ສະມາຊິກຄົນໃດໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານແກ່ຄົວອື່ນທີ່ບໍ່ມີອໍານາດຮັບ ແລະ ບໍ່ມີການຍິນຍອມຂອງທ່ານ.

ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ແກ່ HBE, HCA ແລະ DSHS ແມ່ນຕ້ອງຖືກຢືນຢັນຄວາມຖືກຕ້ອງໂດຍເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດ ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຕັດສິນເງື່ອນໄຂສິດຂອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ. ການຢືນຢັນຄວາມຖືກຕ້ອງສາມາດລວມເຖິງການກວດສອບຫຼັງເງື່ອນໄຂສິດ ແລະ ການຕິດຕາມຈາກພະນັກງານຂອງໜ່ວຍງານ.

ຖ້າທ່ານເລີ່ມການສະມັກສໍາລັບການປະກັນສຸຂະພາບຜ່ານ Washington Healthplanfinder ແລະ ບໍ່ສໍາເລັດຂະບວນການດ້ວຍເຫດຜົນໃດໜຶ່ງ, ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຈະຖືກຈັດເກັບໄວ້ໃນ Washington Healthplanfinder ແລະ ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ເປັນເວລາ 90 ວັນ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສໍາເລັດການສະໝັກ ຫຼັງຈາກຊ່ວງເວລາ 90 ວັນ, ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຈະຖືກລຶບຈາກລະບົບ Washington Healthplanfinder.

HBE, HCA ແລະ DSHS **ແມ່ນບໍ່ຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການດູແລກໍາກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.** ບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານສາມາດສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຂໍ້ກຳນົດໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ, ລວມເຖິງຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານມີສິດຮັບ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ແຜນປະກັນຂອງທ່ານ ແລະ ການອ້າງສິດຮັບຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ການອຸທອນສໍາລັບການປະຕິເສດຜົນປະໂຫຍດ, ທ່ານຄວນຕິດຕໍ່ບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີສິດສໍາລັບ COBRA ຫຼັງຈາກການສິ້ນສຸດການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບທີ່ຊື່ຜ່ານ Washington Healthplanfinder, ກໍາກັບດູແລ COBRA ແລະ ໃຫ້ແຈ້ງການ COBRA ທີ່ຈໍາເປັນ ແລະ ຊ່ວງເວລາເລືອກຕັ້ງແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ.

ຢ່າຍົກເລີກການຄຸ້ມຄອງປະກັນໃນປັດຈຸບັນ ຫຼື ປະຕິເສດຜົນປະໂຫຍດ COBRA ຈົນກວ່າທ່ານຈະຮັບໜັງສືອະນຸມັດ ແລະ ນະໂຍບາຍປະກັນໄພ, ຍັງເອີ້ນວ່າ ສັນຍາ ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນປະກັນໄພ, ຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພທີ່ທ່ານເລືອກ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ທ່ານເຂົ້າໃຈ ແລະ ຕົກລົງເຫັນດີກັບຂໍ້ກຳນົດຂອງນະໂຍບາຍ, ເອົາໃຈໃສ່ເປັນພິເສດກັບວັນທີທີ່ມີຜົນນໍາໃຊ້, ຊ່ວງເວລາລໍຖ້າ, ຈໍານວນເບ້ຍປະກັນ, ຜົນປະໂຫຍດ, ຂໍ້ຈໍາກັດ, ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ແລະ ຂໍ້ກຳນົດເພີ່ມເຕີມ.

2. Washington Apple Health ເທົ່ານັ້ນ

ສິດຂອງທ່ານ

Washington Health Benefit Exchange ແລະ ອົງການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຕ້ອງ:

ອະທິບາຍສິດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ທ່ານ ຖ້າທ່ານຂໍ.

ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສົ່ງແບບສະໝັກບາງສ່ວນ ທີ່ປະກອບດ້ວຍຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ ຫຼື ລາຍເຊັນຕົວແທນທີ່ມີອຳນາດຂອງຜູ້ສະໝັກ. ວັນທີ່ພວກເຮົາໄດ້ຮັບແບບສະໝັກບາງສ່ວນແມ່ນວັນທີສະໝັກຂອງທ່ານ ເຊິ່ງອາດມີຜົນກະທົບເມື່ອການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານເລີ່ມມີຜົນນໍາໃຊ້. ພວກເຮົາຈະບໍ່ຕັດສິນເດັດຂາດກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານ ຈົນກວ່າທ່ານຈະສໍາເລັດການສະໝັກ.

ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານສະໝັກ ຫຼື ຍື່ນແບບສະໝັກບາງສ່ວນ ໂດຍໃຊ້ວິທີການໃດໜຶ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ກ້ອງ WAC 182-503-0005.

ປະມວນການສະໝັກຂອງທ່ານໃນທັນທີ ແລະ ບໍ່ກາຍເສັ້ນເວລາທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ WAC 182-503-0060.

ໃຫ້ທ່ານມີເວລາ 10 ວັນປະຕິທິນ ເຊິ່ງພວກເຮົາຈໍາເປັນຕ້ອງຕັດສິນເງື່ອນໄຂສິດ. ຖ້າທ່ານຂໍເວລາເພີ່ມ, ພວກເຮົາຈະໃຫ້ເວລາເພີ່ມແກ່ທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ພວກເຮົາ ຫຼື ຂໍເວລາເພີ່ມ, ພວກເຮົາອາດປະຕິເສດ, ປິດ ຫຼື ປ່ຽນການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານ ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການຮັບຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼັກຖານທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາຕັດສິນວ່າ ທ່ານມີສິດ ຫຼື ບໍ່. ຖ້າພວກເຮົາຕ້ອງການເອກະສານທີ່ທ່ານຕ້ອງເສຍຄ່າ, ພວກເຮົາຈະສົ່ງເງິນໃຫ້ ແລະ ຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮັບຊາບຢ່າງໜ້ອຍ 10 ວັນ ກ່ອນ ທີ່ພວກເຮົາຢຸດການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.

ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ໃຫ້ຄໍາຕັດສິນເງື່ອນໄຂສິດເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 45 ວັນ. ການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບກໍລະນີພິການບາງກໍລະນີ ອາດໃຊ້ເວລາສູງເຖິງ 60 ວັນ. ພວກເຮົາໃຫ້ຄໍາຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງທາງການແພດສໍາລັບການຖືພາ ພາຍໃນ 15 ວັນ.

ອະນຸຍາດໃຫ້ທ່ານປະຕິເສດທີ່ຈະໄອ້ລົມກັບຜູ້ສືບສວນ ຖ້າພວກເຮົາກວດສອບກໍລະນີຂອງທ່ານ. ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຜູ້ສືບສວນເຂົ້າໄປໃນເຮືອນຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຂໍໃຫ້ຜູ້ສືບສວນກັບຄືນມາໃນເວລາອື່ນ. ຄໍາຮ້ອງຂໍດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ເງື່ອນໄຂສິດຂອງທ່ານສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ.

ສືບຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງ Washington Apple Health ໃນຂະນະທີ່ພວກເຮົາຕັດສິນວ່າ ທ່ານມີສິດສໍາລັບໂຄງການອື່ນ ຫຼື ບໍ່ ຕາມ WAC 182-504-0125

ໃຫ້ການບໍລິການເຂົ້າເຖິງຢ່າງເທົ່າທຽມແກ່ທ່ານ ຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ WAC 182-503-0120 ຖ້າທ່ານມີສິດ.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ທ່ານຕ້ອງ:

ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕາມຄວາມຈຳເປັນ ໃນ WAC 182-504-0105 ແລະ WAC 182-504-0110 ພາຍໃນ 30 ວັນ ຫຼັງຈາກການປ່ຽນແປງ. ອ່ານໜັງສືອະນຸມັດຂອງທ່ານ ເພື່ອເບິ່ງການປ່ຽນແປງທີ່ທ່ານຕ້ອງລາຍງານ.

ສຳເລັດການຕໍ່ສັນຍາ ເມື່ອຮ້ອງຂໍ.

ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດ ເຊິ່ງເປັນຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮຽກເກັບເງິນຈາກພວກເຮົາ ສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ.

ສະໝັກຂໍ Medicare ຖ້າທ່ານມີສິດຮັບ.

ຮ່ວມມືກັບພະນັກງານ HCA ເມື່ອຮ້ອງຂໍ.

ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້

ໂດຍການຮ້ອງຂໍ ແລະ ຮັບ Apple Health, ທ່ານໃຫ້ລັດ Washington ມີສິດທັງໝົດສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ແລະ ການຊຳລະພາກສ່ວນທີ່ສາມສຳລັບການດູແລສຸຂະພາບ.

- **ຫຼ່ວຍງານອາດແບ່ງປັນ** ປະຫວັດການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຂອງລູກທ່ານ ກັບລະບົບການຕິດຕາມການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຂອງເດັກ
- **ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານລາຍງານ** ອາດຖືກສະໜອງໃຫ້ແກ່ DSHS ເພື່ອຕັດສິນເງື່ອນໄຂສິດ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດປະຈຳເດືອນສຳລັບໂຄງການຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ, ການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນເງິນສົດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານ ແລະ ເງິນອຸດໜູນດູແລເດັກ.

ອີງຕາມກົດໝາຍ, ລັດ Washington ອາດຮຽກຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຊຳລະສຳລັບການບໍລິການທາງການແພດບາງປະເພດຈາກຊັບສິນພິໄນກຳຂອງທ່ານຜ່ານ ການຮຽກຄືນຊັບສິນປະກັນໄພ (RCW 41.05A.090, RCW 43.20B.080 ແລະ ໝວດ 182-527 WAC). ການຮຽກຄືນຊັບສິນພິໄນກຳ ແມ່ນຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນຈົນກວ່າທ່ານຈະເສຍຊີວິດ, ຜົວເມຍທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ຂອງທ່ານໄດ້ເສຍຊີວິດ ແລະ ລູກທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ຂອງທ່ານອາຍຸ 21 ປີ ຂຶ້ນໄປ. ນອກຈາກນັ້ນ, ມັນຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນ ຖ້າລູກທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ມີພາວະຕາບອດ/ພິການ ໃນເວລາທີ່ທ່ານເສຍຊີວິດ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສາມາດຮຽກຄືນໄດ້ລວມເຖິງ:

- ການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໄລຍະຍາວບາງຢ່າງຂອງ Washington Apple Health ຖ້າທ່ານອາຍຸ 55 ປີ ຂຶ້ນໄປ ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ;
- ການບໍລິການບາງຢ່າງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜອງທຶນຈາກລັດເທົ່ານັ້ນ, ບໍ່ວ່າທ່ານຈະອາຍຸເທົ່າໃດກໍຕາມ ໃນເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການບໍລິການ.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍການບໍລິການທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຮຽກຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມ WAC 182-527-2746. ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍການຊັບສິນ ທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການຮຽກຄືນພາຍໃຕ້ WAC 182-527-2754. ນອກຈາກນັ້ນ, ລັດອາດຍື່ນຂໍສິດຄຸ້ມຄອງຊັບສິນກ່ອນເສຍຊີວິດ ສຳລັບການຮຽກຄືນຫຼັງຈາກເສຍຊີວິດ, ອີງຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ 42 ປະມວນກົດໝາຍຂອງສະຫະລັດ 1396p. ດິນຊັ້ນເຜົ່າ ແລະ ຕົກອາຄານບາງຢ່າງທີ່ເປັນຂອງຄົນດິນເດຍອາເມຣິກາ ແລະ ຄົນພື້ນເມືອງອາລັດສະກາ ອາດຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການຮຽກຄືນ (WAC 182-527-2754). ລັດອາດຮຽກຄືນຈາກການຂາຍຕົກອາຄານ ຫຼື ຊັບສິນພິໄນກຳຂອງທ່ານ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າ:

- ຜົວເມຍຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນຕົກອາຄານ;
- ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນຕົກອາຄານ, ເປັນເຈົ້າຂອງຮ່ວມ ແລະ ບັນລຸເງື່ອນໄຂບາງຢ່າງ.
- ລູກຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນຕົກອາຄານ ແລະ ມີພາວະຕາບອດ/ພິການ; ຫຼື
- ລູກຂອງທ່ານອາໄສຢູ່ໃນຊັບສິນດັ່ງກ່າວ ແລະ ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ.

ທ່ານສາມາດຊອກຫາລາຍການບໍລິການທີ່ອາດຖືກຮຽກຄືນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍພາຍໃຕ້ສິດຄຸ້ມຄອງຊັບສິນກ່ອນເສຍຊີວິດໃນ WAC 182-527-2734.

ທ່ານອາດຖືກຈຳກັດສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ/ຫຼື ໂຮງໝໍໜຶ່ງລາຍເທົ່ານັ້ນ ຖ້າທ່ານຂໍການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

3. ແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບເທົ່ານັ້ນ

ສິ່ງທີ່ທ່ານຄວນຮູ້

ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບຝ່າຍ Washington Healthplanfinder ແລະ ບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນພຽງພໍ ເພື່ອຢືນຢັນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງເງື່ອນໄຂສິດຂອງທ່ານ, ທ່ານຈະມີເວລາ 90 ວັນ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈົນກວ່າຈະຄົບເງື່ອນໄຂສິດ. ການຊຳລະເຄຣດິດອາກອນລ່ວງໜ້າ ທີ່ຊຳລະຕາງໜ້າໃຫ້ແກ່ທ່ານ ແມ່ນຈະມີການໄກ່ແກ່ຍ.

ຖ້າທ່ານມີໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN), ທ່ານຕ້ອງລະບຸມັນໄວ້ໃນແບບສະໝັກຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີ SSN, ທ່ານຍັງສາມາດຊື້ປະກັນສຸຂະພາບໃນ Washington Healthplanfinder. ພວກເຮົາຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້ ເພື່ອກວດເບິ່ງວ່າທ່ານມີສິດສຳລັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ບໍ່ ໂດຍຢືນຢັນຕົວຕົນ, ຄວາມເປັນພົນລະເມືອງ, ສະຖານະການເຂົ້າເມືອງ, ວັນເດືອນປີເກີດ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ ທີ່ມີໃຫ້. ພວກເຮົາຈະບໍ່ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນນີ້ກັບໜ່ວຍງານກວດຄົ້ນເຂົ້າເມືອງ. SSN ແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງມີສຳລັບເຄຣດິດອາກອນ ແລະ ບາງໂຄງການ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສະໜອງໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມສຳລັບຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາອາດຈຳເປັນຕ້ອງຕິດຕາມກັບທ່ານ ເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບຝ່າຍ Washington Healthplanfinder ແລະ ມີການປ່ຽນແປງໃນລາຍໄດ້, ທ່ານຄວນແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮັບຊາບໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້. ການປ່ຽນແປງໃນລາຍໄດ້ສາມາດປ່ຽນແປງເຄຣດິດອາກອນ ຫຼື ສ່ວນທຸດໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຮ່ວມທີ່ທ່ານມີສິດຮັບ. ທ່ານຄວນມີສິດສຳລັບແຜນປະກັນທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທຸດລົງ ຫຼັງຈາກການປ່ຽນແປງລາຍໄດ້ ຫຼື ທ່ານສາມາດຖືກກຳນົດໃຫ້ຈ່າຍຄືນເຄຣດິດອາກອນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງທ່ານເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ທ່ານບໍ່ລາຍງານການປ່ຽນແປງ.

ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບຝ່າຍ Washington Healthplanfinder ແລະ ມີການປ່ຽນແປງໃນລາຍໄດ້

ການໄກ່ແກ່ຍເຄຣດິດອາກອນແມ່ນຈຳເປັນ: ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງລາຍງານເຄຣດິດອາກອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຕໍ່ IRS. ທ່ານເຮັດເຊັ່ນນີ້ ໂດຍຍື່ນແບບສະແດງລາຍການອາກອນ IRS ປະຈຳປີ ແລະ ລວມເຖິງແບບຟອມ IRS ທີ່ຖືກຕ້ອງ. ການລະເລີຍໃນການລາຍງານເຄຣດິດອາກອນຕໍ່ IRS ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ສາມາດຮັບເຄຣດິດອາກອນໃນອະນາຄົດ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ອ່ານຄຳສັ່ງທີ່ສະໜອງໃຫ້ກັບແບບຟອມ IRS 1095 ແລະ 8962.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການປະກັນສຸຂະພາບທີ່ສະແດງແມ່ນສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້ ອີງຕາມການປະຕິບັດຮັບປະກັນໄພຂອງບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ຕົວເລືອກທີ່ມີໃຫ້ແກ່ທ່ານ.

ອັດຕາທີ່ສະແດງແມ່ນສຳລັບວັນທີທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີຜົນນຳໃຊ້ເທົ່ານັ້ນ. ອັດຕາເບ້ຍປະກັນຂອງທ່ານແມ່ນຂຶ້ນກັບອາຍຸຂອງຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ. ຖ້າສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີວັນເດືອນປີເກີດລະຫວ່າງເວລາທີ່ທ່ານທົບທວນແຜນປະກັນ ແລະ ເວລາທີ່ແຜນປະກັນເລີ່ມຕົ້ນ (ວັນທີທີ່ມີຜົນນຳໃຊ້), ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເບ້ຍປະກັນຂອງທ່ານອາດເພີ່ມຂຶ້ນ. ບໍລິສັດທີ່ທ່ານເລືອກອາດບໍ່ຮັບປະກັນອັດຕາຂອງເຂົາເຈົ້າ ສຳລັບຊ່ວງເວລາໃດໜຶ່ງ. ການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈະບໍ່ເປີດໃຊ້ງານ ຈົນກວ່າຜູ້ອອກປະກັນຂອງທ່ານຈະຢືນຢັນວ່າໄດ້ຮັບການຊຳລະແລ້ວ.

ການຍືນຍອມຂອງທ່ານທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ ພະແນກຄວາມໝັ້ນຄົງການຈ້າງງານຂອງລັດ Washington ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເງິນຄ່າຈ້າງ ແລະ ການຈ້າງງານຂອງທ່ານໃຫ້ແກ່ HBE. ທ່ານຮັບຮູ້ວ່າ ການອະນຸຍາດການຍືນຍອມນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ການສະໝັກ ແລະ ຂະບວນການຕັດສິນຄືນໃໝ່ໃນ Washington Healthplanfinder ງ່າຍຂຶ້ນ. ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຂອງພວກເຮົາ. ເບິ່ງ ນະໂຍບາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ຂອງ HBE ທີ່ wahealthplanfinder.org/us/en/privacy-policy.html.

4. ຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ

ອີງຕາມກົດໝາຍຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ກະຊວງບໍລິຫານສຸຂະພາບ ແລະ ມະນຸດ (HHS) ຂອງ ສະຫະລັດ, ສະຖາບັນນີ້ແມ່ນຖືກສັ່ງທຳມະຕິໃຫ້ເລືອກປະຕິບັດບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ເພດ, ອາຍຸ ຫຼື ຄວາມພິການ. ເພື່ອຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບການເລືອກປະຕິບັດ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ HHS.

**Regional Manager,
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services**
2201 Sixth Ave. M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
ໂທລະສັບ: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
ແຟັກ: 206-615-2297

ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບສິດພົນລະເມືອງກັບ HHS, ສຳນັກງານເພື່ອສິດພົນລະເມືອງ.

[English] Language assistance services, including interpreters and translation of printed materials, are available free of charge. Call 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Amharic] የጽንፅ እገዛ አገልግሎት፣ አስተርጓሚ እና የሰነዶችን ትርጉም ጨምሮ በነጻ ይገኛል። 1-800-562-3022 (TRS: 711) ይደውሉ።

[Arabic] خدمات المساعدة في اللغات، بما في ذلك المترجمين الفوريين وترجمة المواد المطبوعة، متوفرة مجاناً، اتصل على رقم (TRS: 711) 1-800-562-3022.

[Burmese] ဘာသာပြန်ဆိုသူများနှင့် ထုတ်ပြန်ထားသည့် စာရွက်စာတမ်းများဘာသာပြန်ခြင်းအပါအဝင် ဘာသာစကားအထောက်အကူပြုဆောင်ရွက်မှုများကို အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

[Cambodian] សេវាជំនួយភាសា រួមមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និង ការបកប្រែប្រភេទសារបោះពុម្ព គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-562-3022 (TRS: 711)។

[Chinese] 免费提供语言协助服务，包括口译员和印制资料翻译。请致电 1-800-562-3022 (TRS: 711)。

[Farsi (Persian)] خدمات کمک زبانی، از جمله مترجم شفاهی و ترجمه اسناد و مدارک (مطالب) چاپی، بصورت رایگان ارائه خواهد شد. شماره 1-800-562-3022 (TRS: 711) تماس بگیرید.

[French] Des services d'aide linguistique, dont des interprètes et la traduction des documents, sont disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-562-3022 (TRS : 711).

[Korean] 통역 서비스와 인쇄 자료 번역을 포함한 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-562-3022 (TRS: 711)번으로 전화하십시오.

[Laotian] ການບໍລິການດ້ານພາສາ, ລວມທັງນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປເອກສານຕີພິມ, ມີໄວ້ໃຫ້ຝຣິໂດຍບໍ່ຄິດຄ່າ. ໂທຫາເລກ 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Pashto] په انګلیسي ژبه باندې دپوهیدلو، په شمول د ژباړونکي او د چاپ شوي موادو ژباړه کولو د مرستې خدمتونه، پرته له تادیبي په وړیا توګه شتون لري. دې خدمت ته لاسرسی موندلو لپاره دې شمېرې 1-800-562-3022 ته زنگ ووهئ (د اوریدلو یا خبرو کولو معلولیت لرونکي خلکو د زنگ وھلو شمېره (TRS): 711)

[Portuguese] Serviços de assistência linguística, incluindo interpretação e tradução de versões impressas, estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Punjabi] ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ—ਦੁਆਰੀਏ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਸਮੱਗਰੀ ਦੇ ਅੰਨ੍ਹਾਵਾ ਸਮੇਤ—ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-562-3022 (TRS: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

[Russian] Языковая поддержка, в том числе услуги переводчиков и перевод печатных материалов, доступна бесплатно. Позвоните по номеру 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Somali] Adeego caawimaad luuqada ah, ay ku jirto turjubaano afka ah iyo turjumid lagu sameeyo waraaqaha la daabaco, ayaa lagu helayaa lacag la'aan. Wac 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Spanish] Hay servicios de asistencia con idiomas, incluyendo intérpretes y traducción de materiales impresos, disponibles sin costo. Llame al 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tagalog] Mga serbisyong tulong sa wika, kabilang ang mga tagapagsalin at pagsasalin ng nakalimbag na mga kagamitan, ay magagamit ng walang bayad. Tumawag sa 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Tigrigna] ተርጓሚነትን ናይ ዝተፅሓፉ ማተርያላት ትርጉምን ሓፂሱ ናይ ጽንፅ ሓገዝ ግልጋሎት፣ ብዘይ ምንም ክፍሊት ይርከቡ። ብ 1-800-562-3022 (TRS: 711) ደውል።

[Ukrainian] Мовна підтримка, у тому числі послуги перекладачів та переклад друкованих матеріалів, доступна безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-562-3022 (TRS: 711).

[Vietnamese] Các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, bao gồm thông dịch viên và bản dịch tài liệu in, hiện có miễn phí. Gọi 1-800-562-3022 (TRS: 711).