

# បញ្ជីត្រួតពិនិត្យ ជំនួយបន្ថែម សម្រាប់ឱសថវេជ្ជបញ្ជា



តើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម (“Extra Help”) - ជំនួយឧបត្ថម្ភធនប្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប - ការបង់ថ្លៃឱសថវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2022? ដើម្បីទទួលបានជំនួយម្តងទៀតនៅឆ្នាំនេះ អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំការបញ្ជាក់ឡើងវិញ។ ឬប្រហែលជាអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែមរួចហើយនៅឆ្នាំ 2023 រួចហើយ ប៉ុន្តែការបង់ប្រាក់រួមគ្នា និងបុព្វលាភរបស់អ្នកគឺខ្ពស់ជាងការរំពឹងទុក។ ក្នុងករណីណាក៏ដោយ អ្នកអាចដាក់ច្បាប់ចម្លងនៃភស្តុតាងដែលអាចរកបានល្អបំផុតរបស់អ្នក (Best Available Evidence (BAE)) មកពួកយើង។


ភស្តុតាងដែលអាចរកបានល្អបំផុត រួមមានឯកសារដែលបង្ហាញថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិសម្រាប់ទទួលបានជំនួយបន្ថែម។ នៅពេលយើងបានផ្ទៀងផ្ទាត់ភស្តុតាងដែលអាចរកបានល្អបំផុត ជាមួយ Medicaid/Medicare រួចហើយ យើងនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាពជំនួយឧបត្ថម្ភធនដែលមានចំណូលទាបរបស់អ្នកឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

**ឯកសារដែលបង្ហាញថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ត្រូវបានរាយខាងក្រោម។ សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារមួយ ឬច្រើនពីបញ្ជីត្រួតពិនិត្យខាងក្រោម ហើយសម្គាល់ឯកសារដែលអ្នកធ្វើ។ (រួមបញ្ចូលបញ្ជីត្រួតពិនិត្យនេះផងដែរ) ដើម្បីមើលឧទាហរណ៍ សូមស្វែងរកគេហទំព័ររបស់គម្រោងរបស់អ្នកនៅលើទំព័រខាងក្រោម។**


- ✓ បណ្ណ Medicaid ដែលរួមបញ្ចូលឈ្មោះ និងកាលបរិច្ឆេទសិទ្ធិទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលមួយខែបន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃ ឆ្នាំប្រតិទិនកន្លងមក
- ✓ ច្បាប់ចម្លងឯកសាររដ្ឋដែលបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសកម្ម Medicaid ក្នុងអំឡុងពេលមួយខែបន្ទាប់ពីខែមិថុនា នៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ លិខិតប្រគល់របស់រដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គម (Social Security Administration (SSA)) ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានការឧបត្ថម្ភធន ពេញលេញ ឬមួយផ្នែក
- ✓ ការបោះពុម្ពចេញពីឯកសារចុះឈ្មោះអេឡិចត្រូនិករបស់រដ្ឋដែលបង្ហាញពីស្ថានភាព Medicaid ក្នុងអំឡុងពេល មួយខែបន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ ថតរូបអេក្រង់ពីប្រព័ន្ធ Medicaid នៃរដ្ឋរបស់អ្នកដែលបង្ហាញអំពីស្ថានភាព Medicaid ក្នុងអំឡុងពេល មួយខែបន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ ឯកសារផ្សេងទៀតដែលបានផ្តល់ដោយរដ្ឋរបស់អ្នក ដែលបង្ហាញអំពីស្ថានភាព Medicaid ក្នុងអំឡុងពេល មួយខែបន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ ឯកសាររដ្ឋដែលបញ្ជាក់ពីការទូទាត់ Medicaid ក្នុងនាមបុគ្គលទៅកន្លែងផ្តល់សេវា សម្រាប់ពេញមួយខែបន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន

(បន្តនៅទំព័របន្ទាប់)

- ✓ ការថតរូបអេក្រង់ពីប្រព័ន្ធ Medicaid របស់រដ្ឋដែលបង្ហាញពីស្ថានភាពស្ថាប័នរបស់បុគ្គលដែលផ្អែកលើការស្នាក់នៅ យ៉ាងហោចណាស់មួយខែប្រតិទិនពេញលេញសម្រាប់គោលបំណងទូទាត់ Medicaid ក្នុងអំឡុងពេលមួយខែ បន្ទាប់ពី ខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ ការផ្ទេរប្រាក់ពីគ្រឹះស្ថានដែលបង្ហាញពីការទូទាត់ Medicaid សម្រាប់ខែប្រតិទិនពេញលេញក្នុងអំឡុងពេលមួយខែ បន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ លិខិតពីសន្តិសុខសង្គមដែលបង្ហាញថាអ្នកទទួលបាន SSI
- ✓ ការដាក់ពាក្យដែលបានធ្វើឡើងដែលចាត់ទុកថាមានលក្ខណសម្បត្តិ ដែលបញ្ជាក់ថា "...មានសិទ្ធិដោយស្វ័យប្រវត្តិដើម្បី ទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម"
- ✓ សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាព ដែលចេញដោយរដ្ឋ, សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការកំណត់, ឬសេចក្តីជូនដំណឹងអំពី ការចុះឈ្មោះដែលរួមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នកទទួលបានផល និងកាលបរិច្ឆេទនៃសិទ្ធិទទួលបាន HCBS (សេវាតាមផ្ទះ និង សហគមន៍) ក្នុងអំឡុងពេលមួយខែបន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ ផែនការសេវាកម្ម HCBS ដែលអនុម័តដោយរដ្ឋ ដែលរួមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នកទទួលបានផល និងកាលបរិច្ឆេទដែល មានប្រសិទ្ធភាពដែលចាប់ផ្តើមក្នុងអំឡុងពេលមួយខែ បន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ លិខិតអនុម័តអនុញ្ញាតជាមុនដែលចេញដោយរដ្ឋសម្រាប់ HCBS ដែលរួមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នកទទួលបានផល និង កាលបរិច្ឆេទដែលចាប់ផ្តើមក្នុងអំឡុងពេលមួយខែ បន្ទាប់ពីខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន
- ✓ ឯកសារផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយរដ្ឋ ដែលបង្ហាញពីស្ថានភាពសិទ្ធិទទួលបាន HCBS ក្នុងអំឡុងពេលមួយខែ បន្ទាប់ពី ខែមិថុនានៃឆ្នាំប្រតិទិនមុន ឬ
- ✓ ឯកសារដែលចេញដោយរដ្ឋ ដូចជាការណែនាំអំពីការផ្ទេរប្រាក់, ការបញ្ជាក់ពីការទូទាត់សម្រាប់ HCBS រួមទាំងឈ្មោះ របស់អ្នកទទួលបានផល និងកាលបរិច្ឆេទនៃ HCBS

 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលគេហទំព័រផ្សព្វផ្សាយតាម "Medicare & You" (Medicare និងអ្នក) : <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf>

ឬប្រើប្រាស់តំណខាងក្រោមដើម្បីមើលភស្តុតាងដែលអាចរកបានល្អបំផុតនៅលើទំព័ររបស់ CMS: [https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best\\_Available\\_Evidence\\_Policy.html](https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html)

 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ជូនឯកសារ សូមហៅទៅ Member Services (សេវាសមាជិក) ដោយឥតគិតថ្លៃតាមលេខ **1-800-431-9007 (TTY 711)**។



# សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare by Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare by Health Net មិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែ ភេទ ពូជសាសន៍ សម្បុរ ពណ៌ សាសនា ជូនតា ដើមកំណើតសញ្ជាតិ អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពន្ធអាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការ កាយសម្បទា ស្ថានភាពជំងឺ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ភេទ អត្តសញ្ញាណភេទ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare by Health Net ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាកាន់តែប្រសើរដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Wellcare by Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-800-431-9007**។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងបាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចាប់ពី ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រព័ន្ធផ្ញែសារត្រូវបានគេប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាច ស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈ អក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួយ ទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare by Health Net  
21281 Burbank Blvd.  
Woodland Hills, CA 91367  
**1-800-431-9007**  
**TTY: 711**

## របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare by Health Net បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុង រូបភាពណាក៏ដោយ ដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ សម្បុរ សាសនា ជូនតា ប្រភពសញ្ជាតិ ការសម្គាល់ក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយនឹងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបាន។ អ្នក អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Wellcare by Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-866-458-2208**។ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក និងម៉ោង 5 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖  
Wellcare Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103
- **ទៅជួបផ្ទាល់៖** ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតឬ Wellcare by Health Net របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ ពាក្យបណ្តឹង។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Wellcare by Health Net នៅអាសយដ្ឋាន **www.wellcare.com/healthnetCA**។

**ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California**

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍)**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ **CivilRights@dhcs.ca.gov**។

**ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - សហរដ្ឋអាមេរិក ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ**

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។
- **តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផែនការបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈគេហទំព័រ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>។

**English:** ATTENTION: If you need help in your language call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). These services are free of charge.

**العربية (Arabic):** انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն (Armenian):** Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլի և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

**ភាសាខ្មែរ (Cambodian):** ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការ ភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**中文 (Chinese):** 注意: 如果您需要以您母語提供的協助, 請致電 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務, 例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

**فارسی (Farsi):** توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

**Lus Hmoob (Hmong):** TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語 (Japanese):** 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-866-999-3945** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-866-999-3945** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

**한국어(Korean):** 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-866-999-3945**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ພາສາລາວ (Laotian):** ສໍາຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ

**Mienh (Mien):** Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hngangv zing mangc mv buac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-999-3945** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Español (Spanish):** ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog (Tagalog):** PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

**ภาษาไทย (Thai):** หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-866-999-3945** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

**Українська (Ukrainian):** УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.