

# ការណែនាំអំពីការបន្តការថែទាំសុខភាព

ផ្នែកបន្តការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ Health Net នឹងជួយអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយគ្មានគម្លាតលើការធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្តការថែទាំ។

## អនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះដើម្បីដាក់ស្នើ

- 1** ដើម្បីស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍នេះ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទស្នើសុំការបន្តការថែទាំដែលមាននៅលើទំព័រទី 2។
  - បំពេញបែបបទស្នើសុំបន្តការថែទាំដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានីមួយៗដែលអ្នកស្នើសុំ។
  - ទម្រង់បែបបទស្នើសុំបន្តការថែទាំអាចត្រូវបានបំពេញដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីជួយទាក់ទងនឹងសំណើរបស់អ្នក។

**ចំណាំ៖** សំណើនឹងមិនត្រូវបានអនុម័តដោយគ្មានទម្រង់បែបបទស្នើសុំបន្តការថែទាំដែលបានបញ្ចប់របស់អ្នកទេ។

## 2 ប្រគល់វិញតាមទូរសារ ឬសំបុត្រ។

ទូរសារទម្រង់បែបបទទាំងអស់ទៅកាន់ផ្នែកបន្តការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ Health Net តាមលេខ 1-866-295-4780។

**ឬប្រើស្រោមសំបុត្របង់ប្រាក់ជាមុនដែលបានផ្តល់ជូន សូមផ្ញើទៅកាន់៖**

Health Net Continuity of Care Dept.  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103

## 3 សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក Health Net ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ។

**សូមហៅទូរសព្ទ** ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីដំណើរការនេះ។ សេវាបម្រើសមាជិក Health Net៖ ឥតគិតថ្លៃ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

## បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ស្នើ

នៅពេលយើងខ្ញុំទទួលបានទម្រង់ស្នើសុំបន្តការថែទាំរបស់អ្នក យើងនឹងចាត់តាំងអ្នកគ្រប់គ្រងថែទាំគិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ដើម្បីពិនិត្យមើលតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នក។ យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកតាមទូរសព្ទ និង/ឬតាមប្រៃសណីយ៍ពេលទទួលបានទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញរួច។

សំណើនីមួយៗសម្រាប់បន្តការថែទាំសុខភាពត្រូវបានពិចារណាដោយផ្អែកលើ៖

- អត្ថប្រយោជន៍គម្រោង
- ច្បាប់រដ្ឋដែលអនុវត្ត
- ភាពពាក់ព័ន្ធផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- តម្រូវការគ្លីនិក

# ទម្រង់បែបបទស្នើសុំបន្តប្រើសេវាថែទាំសុខភាព



ប្រភេទសំណើ៖  បន្ទាន់  ភ្លាមៗ  ស្តង់ដារ

ធ្វើទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញរួចរាល់ទៅកាន់៖ 1-866-295-4780

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖ \_\_\_\_\_

## ទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែបំពេញទាំងស្រុង ដើម្បីជៀសវាងការពន្យារពេលដំណើរការ។ សូមសរសេរជាអក្សរពុម្ព។

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ (នាមត្រកូល, នាមខ្លួន, MI)៖	លេខហៅត្រឡប់មកវិញរបស់អ្នកជំងឺ៖	ID Health Net របស់អ្នកជំងឺ #៖
អាសយដ្ឋានអ្នកជំងឺ (ផ្លូវ ទីក្រុង ស៊ីបកូដ)៖		
គ្រូពេទ្យថែទាំបឋមដែលត្រូវបានចាត់តាំងរបស់អ្នកជំងឺ៖	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នកជំងឺ (mm/dd/yyyy)៖	

អ្នកប្រហែលជាអាចរក្សាគ្រូពេទ្យដែលមិនមែនជា Health Net របស់អ្នក។ យើងនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នកដោយផ្អែកលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្តការថែទាំ។

ហេតុផលសម្រាប់ការស្នើសុំជំនួយបន្តការថែទាំ។	
តម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្ញុំមាន៖ (សូមគូសផែក្នុងអត្ថបទខាងក្រោម)	
<input type="checkbox"/> នីតិវិធី/ការរក្សាទុកដែលបានគ្រោងទុក	<input type="checkbox"/> ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត និងអាយុ 36 ខែ (មិនត្រូវលើសពី 12 ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះដែលទើបទទួលបានការធានារ៉ាប់រងថ្មី)
<input type="checkbox"/> ស្ថានភាពស្រួចស្រាវ	<input type="checkbox"/> ការមកជួបនៅការិយាល័យអ្នកជំងឺ
<input type="checkbox"/> ស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ	<input type="checkbox"/> សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់មាតា មិនត្រូវលើសពី 12 ខែពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬពីចុងបញ្ចប់នៃការមានផ្ទៃពោះ មួយណាក៏ដោយដែលកើតឡើងមុន
<input type="checkbox"/> ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ	
<input type="checkbox"/> មានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាលភ្លាមៗ	
ឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកជំងឺសុំបន្តប្រើសេវាជាមួយ៖	
អាសយដ្ឋានរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត (ផ្លូវ ទីក្រុង ស៊ីបកូដ)៖	
លេខទូរសព្ទរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត៖ ( )	
លេខ ID ពន្ធរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត (ប្រសិនបើមាន)៖	វេជ្ជបណ្ឌិត NPI (ប្រសិនបើមាន)៖
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺ៖	លេខកូដ CPT របស់អ្នកជំងឺ៖
កាលបរិច្ឆេទណាត់ជួបដែលបានគ្រោងទុកបន្ទាប់៖	ហេតុផលសម្រាប់ការណាត់ជួប៖
តើអ្នកជំងឺបានជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ។	
សូមប្រាប់យើងពីមូលហេតុដែលអ្នកជំងឺចង់បានជំនួយក្នុងការថែទាំសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគាត់។ សរសេរប្រភេទសេវាកម្មដែលពួកគាត់កំពុងស្នើសុំ។	
ហត្ថលេខារបស់អ្នកជំងឺ ឬឈ្មោះអ្នកតំណាង Health Net ដែលទទួលយកសំណើ៖	

# បញ្ជូនទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញរួចទៅ Health Net វិញ

អ្នកជំងឺអាចសុំឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតបំពេញព័ត៌មានរបស់ពួកគេ។

**អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍:**

Health Net Continuity of Care Dept.  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103

**ឬផ្ញើតាមទូរសារទៅកាន់:**

1-866-295-4780

## ហៅទូរសព្ទ បើមានសំណួរ

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ផ្សេងៗ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Health Net តាមរយៈ៖  
**ទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍**  
[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

Health Community Solutions, Inc., 21281 Burbank Blvd., Woodland Hills, CA 91367

Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធរបស់ Health Net, LLC និង Centene Corporation។  
Health Net គឺជាសញ្ញាសេវាចុះបញ្ជីរបស់ Health Net, LLC.។ រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។  
FRM1643301DC01w (7/24)

Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធជាធរមាន ហើយមិនរើសអើង មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តលើពួកគេខុសគ្នាដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) សាសនា ពូជពង្ស ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬភេទឡើយ។

**Health Net ៖**

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មគតិកថាផ្តល់អ្នកមានពិការភាព ដើម្បីជួយពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
  - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (ការព្រិនជាអក្សរខ្នាតធំ ជាសំឡេង ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងជាទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)
- ផ្តល់សេវាកម្មភាសាគតិកថាផ្តល់អ្នកដែលភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានសមត្ថភាព
  - ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេងៗ
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអភិវឌ្ឍន៍ Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711) បម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។

តាមការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាអក្សរស្នាម ការព្រិនជាអក្សរខ្នាតធំ កាសែតជាសំឡេង ឬទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងទម្រង់ផ្សេងៗទាំងនេះ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់ Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103  
មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអភិវឌ្ឍន៍ 1-800-675-6110 (TTY: 711)  
California Relay 711

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Health Net បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងក្នុងវិធី មួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ឬភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ សាសនា ពូជពង្ស ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬយេនឌ័រ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួល 1557។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ **អ្នកសម្របសម្រួល 1557** របស់យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ។

- តាមទូរសព្ទ: ហៅទៅលេខ 855-577-8234 (TTY: 711)
- តាមទូរសារ: 1-866-388-1769
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ: សរសេរលិខិតមួយច្បាប់ ហើយផ្ញើទៅកាន់ Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

តាមអេឡិចត្រូនិក: ផ្ញើអ៊ីមែលទៅ [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com) ការជូនដំណឹងនេះមាននៅ លើគេហទំព័រ Health Net: [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html)

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:

- តាមទូរសព្ទ: ហៅទៅលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់មិនសូវបានល្អទេ សូមទូរសព្ទទៅ 711។

- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរលិខិតមួយច្បាប់ រួចផ្ញើទៅ 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.  
ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក តាមរយៈការិយាល័យសម្រាប់វិបធានបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល មាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមសំបុត្រ ឬទូរសព្ទបានតាមរយៈ៖

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>។

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգախարհք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.