

| | | |
|---|--|--|
| Сфера обслуживания: Деловые услуги корпорациям | ПРИНЦИПЫ И ПОРЯДОК РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ YALE NEW HAVEN HEALTH | |
| Название: Порядок работы программ финансовой помощи | | |
| Дата утверждения: 20.09.2013 | Утвержден: Попечительским советом Старший вице-президент по финансовым вопросам | |
| Дата вступления в силу: 20.09.2013 1.1.2017 для больниц Lawrence + Memorial и Westerly | Дата рассмотрения/пересмотра: 21/01/2015, 30/09/2016, 16/12/2016, 1/6/2017, 15/7/2018, 12/2/2019 | |
| Распространение: Посредством компьютерной программы управления производственным процессом и документооборотом [MCN Policy Manager] | Тип управления (I и II): Тип I | |
| Заменяет собой следующие документы: Программы финансовой помощи для обслуживания пациентов больницы Yale New Haven (NC: F-4) Программы финансовой помощи для обслуживания пациентов больницы Bridgeport (9-13) Обзор программ финансовой помощи для обслуживания пациентов больницы Greenwich Программы благотворительной и финансовой помощи для обслуживания пациентов больниц Lawrence + Memorial и Westerly и порядок пользования средствами фонда для оплаты бесплатного стационарного обслуживания пациентов | | |

ЦЕЛЬ

Администрация организации здравоохранения Yale New Haven, («YNHHS»), признает, что пациенты могут быть не в состоянии платить за необходимое с медицинской точки зрения обслуживание без финансовой помощи. В соответствии со своей миссией администрация организации здравоохранения YNHHS придерживается мнения о том, что платёжеспособность пациентов будет подвергаться тщательному рассмотрению при определении сумм оплаты за услуги, предоставленные в чрезвычайной ситуации, и другие необходимые с медицинской точки зрения больничные услуги.

В ходе выполнения своей миссии администрация организации здравоохранения YNHHS создала программы финансовой помощи («FAP») для оказания помощи отдельным лицам в оплате неотложных и других необходимых с медицинской точки зрения услуг. Цели программ финансовой помощи, FAP, сводятся к тому, чтобы:

- (i) Указать конкретно все возможности финансовой помощи, предлагаемые в рамках программ FAP;
- (ii) Предоставить четкую информацию относительно критериев, требований, предъявляемых к оформлению заявления, и порядка подачи заявления на предоставление финансовой помощи;
- (iii) Указать, что является основанием для расчета суммы счета к оплате, который выставляется пациенту, имеющему право на участие в программах FAP, за оказание ему экстренной помощи или других необходимых с медицинской точки зрения услуг; а также
- (iv) Указать меры, принимаемые администрациями больниц организации здравоохранения YNHHS

для предания широкой гласности информации, изложенной этом документе FAP, среди населения районов, обслуживаемых медицинскими учреждениями YNHHS.

ПРИМЕНИМОСТЬ

Этому порядку и принципам должна следовать каждая аттестованная больница, находящаяся в ведении организации здравоохранения YNHHS, включая больницы Bridgeport («BP»), Greenwich («GH»), Lawrence + Memorial («LMH»), Yale-New Haven («YNHH») и Westerly («WH») (каждая из которых обозначена словом «больница»).

УСТАНОВЛЕННЫЙ ПОРЯДОК

I. Объем предоставляемых услуг и список их поставщиков

- A. Медицинское обслуживание в чрезвычайных ситуациях и предоставление других необходимых с медицинской точки зрения услуг.** В рамках программ, руководствующихся настоящим документом FAP, оплачиваются услуги, предоставляемые в чрезвычайных ситуациях, а также другие необходимые с медицинской точки зрения услуги, как стационарные, так и амбулаторные, счёт за которые выставляется больницей. В рамках программ, руководствующихся настоящим документом FAP, исключена оплата: (а) пребывания в отдельной палате или услуг частной дежурной медсестры; (б) услуг, не являющихся необходимыми по медицинским показаниям, таких как косметические хирургические операции по выбору; (в) других удобств по выбору, за которые необходимо вносить дополнительную плату, таких как телевидение или телефонная связь, и (г) иных льготных услуг или услуг по сниженным ценам, которые не указаны специально в настоящем документе.
- B. Список поставщиков услуг.** Список поставщиков, которые предоставляют медицинские услуги в чрезвычайной ситуации и иные необходимые с медицинской точки зрения услуги в больнице, можно найти здесь: https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf. В списке указано, обеспечиваются ли услуги поставщика медицинских услуг страхованием в рамках программ FAP. Если медицинские услуги поставщика не обеспечиваются страхованием в соответствии с правилами, изложенными в настоящем документе FAP, пациентам следует обратиться в кабинет поставщика услуг для выяснения вопроса о возможности предоставления финансовой помощи этим поставщиком медицинских услуг, и если предоставление такой помощи возможно, то для оплаты какого рода услуг может быть использована эта финансовая помощь.
- C. Выполнение требований Закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA).** От администрации больниц требуется выполнение требований закона EMTALA при выработке своих правил внутреннего распорядка, а также администрации больниц запрещено заниматься видами деятельности, которые препятствуют обращению пациентов за неотложной медицинской помощью.

II. Программы финансовой помощи и право на участие в них

Финансовая помощь предоставляется гражданам США и имеющим вид на жительство физическим лицам, которые подали заявление на предоставление им финансовой помощи, и положение которых удовлетворяет дополнительным требованиям, описанным ниже.

- A. Бесплатное медицинское обслуживание [Free care].** В рамках программы бесплатного медицинского обслуживания предоставляются медицинские услуги без каких-либо затрат для

пациентов больницы, которые имеют совокупный годовой доход семьи, не превышающий или равный 250% общегосударственного прожиточного минимума (см. Приложение 1). Любой пациент, который по усмотрению администрации больницы имеет право на получение финансовой помощи на оплату медицинских услуг со стороны штата, должен иметь решение о предоставлении этой помощи, принятое соответствующим органом штата в течение последних шести месяцев.

Кроме того, администрация организации здравоохранения YNHHS от имени и по поручению больниц BH, GH и YNNH пользуется компьютерной программой сторонней организации для выявления не обращающихся за финансовой помощью лиц, которые оплачивают стоимость медицинских услуг за счёт собственных средств и имеют задолженность в оплате медицинских услуг в то время, как доходы их не превышают или равны 250% общегосударственного прожиточного минимума (*то есть*, лиц, имеющих право на получение бесплатных медицинских услуг). Если финансовое положение пациента выявляется в ходе этой проверки, сумма задолженности по оплате больничных услуг может быть списана на благотворительное (бесплатное) медицинское обслуживание.

- B. Медицинское обслуживание по сниженным ценам [Discounted care].** Если пациент больницы не имеет медицинского страхования, а совокупный годовой доход его или её семьи равен 251% - 550% от общегосударственного прожиточного минимума, бухгалтерия больницы снизит стоимость обслуживания, указанную, как правило, в выставляемых к оплате счетах [*amounts generally billed, AGB*] (как предусмотрено в разделе III ниже и в Приложении 1 к настоящему документу).
- C. Средства для оплаты медицинских услуг из больничных фондов [Hospital bed funds].** Вы можете иметь право на получение финансовой помощи из больничных фондов, которые были созданы на пожертвованные больнице средства для обеспечения медицинского обслуживания пациентов, находящихся в стационаре больницы. Не существует каких-либо конкретных предельных уровней дохода для получения средств из больничных фондов. Право лица на получение этих средств определяется в индивидуальном порядке учредителями фонда с учётом испытываемых этим лицом финансовых трудностей. Кандидатуры всех пациентов, которые заполнили бланк заявления на предоставление им финансовой помощи, будут безоговорочно рассмотрены в качестве претендентов на получение средств из больничных фондов.
- D. Другие программы финансовой поддержки для оплаты обслуживания в больнице:**
- (i) **Программа «Я и мой ребёнок», предлагаемая в больнице Yale New Haven [Yale New Haven Hospital Me & My Baby Program].** Эта программа открыта для участия пациентов больницы Yale New Haven. В рамках этой программы предоставляется бесплатное медицинское обслуживание во время беременности, родов и родоразрешения, а также в некоторых случаях - в послеродовой период. Вы можете иметь право на участие в этой программе, если вы живете в округе Нью-Хейвен, не имеете медицинского страхования какого-либо типа, и ваша семья имеет доход, который меньше общегосударственного прожиточного минимума, умноженного на 2,5. Для получения дополнительной информации или бланка заявления обратитесь к нашему представителю Центра здоровья женщин [Women's Center] больницы Yale New Haven или позвоните по телефону 203-688-5470.
 - (ii) **В амбулаторной клинике больницы Greenwich** предоставляются услуги пациентам, участвующим в программах льготного медицинского страхования Medicare и Medicaid или пользующимся медицинским страхованием, приобретённым через организацию штата Коннектикут «Access Health CT», а также имеющих семейный доход, менее чем в 4

раза превышающий общегосударственный прожиточный минимум. В дополнение к этому в клинике предлагаются медицинские услуги по сниженным ценам тем лицам, которые не имеют права на получение льготного медицинского страхования и проживают в Гринвиче, а также имеют семейный доход, менее чем в 4 раза превышающий общегосударственный прожиточный минимум. Для получения дополнительной информации или бланка заявления, пожалуйста, звоните по телефону 203-863-3334.

III. Ограничение сумм к оплате - счета, выставленные пациентам, имеющим право на участие в программах FAP

В случаях, если назначенная финансовая помощь не покрывает на 100% счета, выставленные к оплате организацией здравоохранения YNHHS, то суммы к оплате для пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящим документом, не будут превышать сумм, которые больница, как правило, выставляет к оплате пациентам, имеющим медицинское страхование, обеспечивающее такие услуги (суммы AGB). Организация здравоохранения YNHHS рассчитывает суммы AGB ежегодно для больницы с использованием «метода ретроспективного анализа» и на основании ставок гонорарного способа оплаты услуг, используемого программой Medicare, в том числе сумм долевого участия в расходах для участников программы Medicare и всех частных медицинских страховых компаний, которые вносят страховые платежи на счёт каждой больницы за предшествующий финансовый год. Организация здравоохранения YNHHS может применять процентную скидку для больницы или может предпочесть использовать процентную скидку, наиболее выгодную для пациентов организации здравоохранения YNHHS. Суммы AGB указаны в Приложении I к настоящему документу.

Используемые в настоящем документе термины «суммы, как правило, выставляемые к оплате» (AGB) и «ретроспективный анализ» соответствуют значениям этих терминов в §501(r)(5) и 1.501(r)-5 Закона о внутреннем налогообложении.

IV. Способ подачи заявления на предоставление помощи

Для того, чтобы иметь право на получение финансовой помощи, пациент должен заполнить бланк заявления на предоставление финансовой помощи («Application»). В заявлении предусмотрена следующая информация: (i) имеющиеся программы FAP и требования, предъявляемые к претендентам на участие в них, (ii) обязательные документы для определения правомочности лиц для участия в программах и (iii) контактная информация для получения помощи по программам FAP. В заявлении также указано, что (i) администрация больницы предоставит письменный ответ на каждое заявление, (ii) в соответствии с программами FAP пациенты могут подать заявление на предоставление финансовой помощи повторно в любое время и (iii) дополнительные бесплатные средства из больничных фондов предлагаются пациентам каждый год. Администрации больниц не могут отказать в предоставлении финансовой помощи в соответствии с документом FAP на основании того, что заявитель не предоставил информации или документов, обязательное предоставление которых не предусмотрено ни в документе FAP, ни в заявлении в качестве неотъемлемой его части.

Администрация больниц организации здравоохранения YNHHS приложит все разумные усилия, чтобы определить правомочность для участия в программах и документировать любые решения относительно права на получение финансовой помощи в соответствующих счетах пациентов. После установления больницей правомочности пациента для участия в программах FAP администрация больницы должна:

- (i) Представить выписку из счёта пациента с указанием суммы, которую этот пациент задолжал как

лицо, имеющее право на участие в программах FAP, в том числе объяснение расчёта суммы или описание способов получения информации о суммах AGB за услуги;

- (ii) Вернуть лицу любую сумму оплаты за услуги, превышающую ту, за уплату которой оно, как было определено, несёт личную ответственность как лицо, обладающее правом участия в программах FAP, если превышение установленной суммы не составляет менее 5 долларов или другое установленное Налоговым управлением США количество; а также
- (iii) Принять разумные меры для отмены каких-либо чрезвычайных мер по взысканию задолженности.

V. Неуплата - Передача дела в суд

Администрация больницы (а также любое агентство по взысканию просроченных задолженностей или другая сторона, которой администрацией больницы было поручено взыскание долгов) не примет участия в каких-либо чрезвычайных мерах по взысканию задолженностей («ЕСА») до истечения периода длительностью в 120 дней после издания первого сводного счёта к оплате за обслуживание после выписки из больницы и до того, как будут приложены разумные усилия для определения ответственности пациента или любого другого лица, имеющего право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящим документом FAP, за самостоятельную оплату счета (ответственное лицо/ответственные лица). Любая чрезвычайная мера по взысканию задолженностей («ЕСА») должна быть одобрена вице-президентом отдела по предоставлению деловых услуг корпорациям или уполномоченным им лицом/лицами, которые должны подтвердить до одобрения, что были приложены разумные усилия к выполнению требования, изложенных в настоящем документе FAP.

Больница будет следовать установленной периодичности выставления счетов к оплате за предоставленные услуги в соответствии с внутренними производственными процессами и практическим опытом работы. В рамках этих производственных процессов и практики работы администрация больницы будет, как минимум, уведомлять пациентов о наличии программ финансовой помощи (FAP), начиная с момента предоставления пациенту медицинских услуг и на протяжении всего платёжного цикла (или в течение периода, предусмотренного законом, в зависимости от того, какой период является более длительным) следующим образом:

1. Всем пациентам будет предложено краткое изложение простым и понятным языком порядка предоставления финансовой помощи, а также бланк заявления на предоставление финансовой помощи в рамках программ FAP во время поступления в больницу на госпитализацию или во время выписки из больницы.
2. По крайней мере три отдельных уведомления о взыскании задолженностей по счетам пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги, должны быть отправлены по почте или по электронной почте на последний известный адрес пациента и любого другого ответственного лица (лиц); при условии, однако, что не следует отправлять каких-либо дополнительных уведомлений после того, как ответственное лицо (лица) подало заполненный бланк заявления на предоставление финансовой помощи в рамках программ FAP или оплатило счёт в полном объёме. Между первым и последним из трех необходимых почтовых отправлений должно пройти по крайней мере 60 дней. Именно ответственное лицо (лица) обязано предоставить правильный почтовый адрес во время оказания медицинских услуг или после переезда на другое место жительства. Если в счёте пациента не указан его действительный адрес, будет принято решение о необходимости приложения «разумных усилий». Во все отдельные выписки из счетов пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги,

будут включены без ограничений следующие сведения:

- a. Точная сводка всех услуг, предоставленных пациенту больницей и включённых в выписку из счёта;
 - b. Суммы оплаты этих услуг;
 - c. Сумма, которую должно уплатить ответственное лицо (лица) (или, если эта сумма остаётся неизвестной, справедливо предполагаемая приблизительная сумма оплаты на момент составления первоначальной выписки); а также
 - d. Обращающее на себя внимание письменное извещение, в котором содержится уведомление и информация для ответственного лица (лиц) о наличии финансовой помощи в рамках программ FAP, включая номер телефона отдела и прямой адрес сайта, где можно получить копии документов.
3. По крайней мере в одну из выписок из счёта, отправленных по почте или по электронной почте, будет включено письменное уведомление, в котором содержится информация для ответственного лица (лиц) о предполагаемых мерах по взысканию задолженностей (ECA), если ответственное лицо (лица) не подаст заявления на предоставление финансовой помощи в рамках программ FAP или не уплатит сумму к указанному конечному сроку оплаты счёта. Такая выписка из счёта должна быть предоставлена ответственному лицу (лицам), по крайней мере, за 30 дней до истечения срока, указанного в ней. Краткая сводка, изложенная простым языком, будет приложена к этой выписке. Именно ответственное лицо (лица) обязано предоставить правильный почтовый адрес во время оказания ему медицинских услуг или после переезда на другое место жительства. Если в счёте пациента не указан его действительный адрес, будет принято решение о необходимости приложения «разумных усилий».
 4. До начала принятия каких-либо чрезвычайных мер по взысканию задолженностей (ECA) будет сделана попытка позвонить ответственному лицу (лицам) для устной беседы, используя последний известный номер телефона, если таковой имеется, по крайней мере, один раз в течение периода, когда пациенту отправляется по почте или по электронной почте ряд выписок из его счёта, и если сумма счёта остается неоплаченной. В ходе всех бесед пациент или ответственное лицо (лица) будут проинформированы о возможностях получения финансовой помощи в соответствии с правилами и порядком предоставления финансовой помощи (FAP).
 5. При условии соблюдения положений настоящего документа больница организации здравоохранения YNHHS может принять чрезвычайные меры по взысканию задолженностей (ECA), предусмотренные в Приложении 2 настоящего документа, чтобы получить оплату за предоставленные медицинские услуги.

VI. Возможность получения документа о порядке предоставления финансовой помощи

Копии документа FAP, краткое изложение содержания документа FAP простым и понятным языком и бланки заявлений FAP предлагаются на веб-сайте <https://www.ynhhs.org/billing-insurance.aspx>.

Каждая больница предоставляет бесплатно по почте копии документа FAP, краткое изложение содержания документа FAP простым и понятным языком и бланки заявлений FAP по запросу, или их можно получить в отделении неотложной помощи больницы и во всех пунктах регистратуры в бумажной форме на английском языке и основном языке любой группы населения с ограниченными навыками владения английским языком, численность которой составляет менее 1 тысячи лиц или 5%

или более населения, обслуживаемого больницей. Смотрите приложение 3 со списком языков, на которые были переведены указанные выше документы.

Свяжитесь с отделом деловых услуг корпорации (Corporate Business Services) по бесплатному телефону 855- 547-4584 для получения информации относительно вашей правомочности для участия в программах и подборе доступной для вас программы, для запроса на отправку вам по почте копии документа FAP, копии документа FAP с кратким изложением его содержания простым и понятным языком, бланка заявления на предоставление вам финансовой помощи или документа с изложением порядка выставления счетов и взыскания задолженностей, или если вам необходима копия документа FAP с кратким изложением его содержания простым и понятным языком или бланк заявления для предоставления вам финансовой помощи в переводе на ваш родной язык. Кроме того, пациенты могут обратиться в регистратуру (Patient Registration), службу финансовых услуг для пациентов (Patient Financial Services) и службу социальной поддержки/индивидуального сопровождения клиентов [Social Work/Case Management] с вопросами о том, как приступить к оформлению документов для получения финансовой помощи в рамках программ FAP.

Дальнейшие усилия по широкой популяризации программ финансовой помощи (FAP) включают в себя публикацию уведомлений в газетах массового тиража, включение письменного уведомления о программах финансовой помощи (FAP) во всех платежные документы, включение уведомления о программах финансовой помощи (FAP) во все устные беседы с пациентами о причитающейся к оплате сумме и проведение дня открытых дверей и других информационных мероприятий.

VII. Комитет по административному надзору

Комитет по административному надзору, возглавляемый старшим вице-президентом организации здравоохранения YNHHS, будет осуществлять контроль за руководством программами финансовой помощи (FAP) В состав комитета входят представители отдела деловых услуг корпорации (Corporate Business Services), службы финансовых услуг для пациентов (Patient Financial Services), отдела связи с пациентами, работники бухгалтерии и медицинский персонал по мере необходимости. Заседания комитета будут проводиться, как минимум, ежеквартально.

VIII. Соблюдение законов штата

Администрация каждой больницы должна соблюдать соответствующие законы штата, включая без исключения положения *Сборника законов штата Коннектикут*, с помощью которых регулируются усилия больниц по взысканию задолженностей с пациентов, не имеющих медицинского страхования, и *Стандарты штата по предоставлению благотворительного обслуживания*, действующие на всей территории штата Род-Айленд и изложенные в разделе 11.3 документа *Правила и порядок реорганизации больниц* Департамента здравоохранения штата Род-Айленд (далее именуемого «Правила RI») и *Стандарты штата по предоставлению обслуживания на безвозмездной основе*, изложенные в разделе 11.4 документа *Правила RI*.

ССЫЛКИ

Статья 501(с)(3) Налогового кодекса США

Статья 501(r) Налогового кодекса США

Сборник законов Штата Коннектикут §19а-673 и далее

Правила и порядок реорганизации больниц Департамента здравоохранения штата Род-Айленд, разделы 11.3 и 11.4

СМЕЖНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Порядок выставления счетов и взыскание задолженностей организации здравоохранения YNHHS
Порядок организации здравоохранения YNHHS в отношении выполнения требований закона EMTALA: медицинское обследование населения на выявление определённых заболеваний/стабилизация состояния, оказание медицинской помощи по вызову, переводы в другие учреждения здравоохранения
Правила внутреннего распорядка больницы Yale-New Haven - Распределение средств из больничных фондов для обеспечения бесплатного обслуживания пациентов NC: F-2
Общие принципы и внутренний распорядок Центра амбулаторного обслуживания пациентов больницы Greenwich

Приложение I**250% и 550% от общегосударственного прожиточного минимума (FPG):**

| | <u>Количественный состав семьи</u> | 100% | 250% | 550% | |
|--|---|-------------|-------------|--------------|--|
| | 1 | 12490 долл. | 31225 долл. | 68695 долл. | |
| | 2 | 16910 долл. | 42275 долл. | 93005 долл. | |
| | 3 | 21330 долл. | 53325 долл. | 117315 долл. | |
| | 4 | 25750 долл. | 64375 долл. | 141625 долл. | |
| | 5 | 30170 долл. | 75425 долл. | 165935 долл. | |
| | 6 | 34590 долл. | 86475 долл. | 190245 долл. | |
| Бесплатное обслуживание: добавить 11050 долл. на каждого дополнительного члена семьи | | | | | |
| Обслуживание со скидкой: добавить 24310 долл. на каждого дополнительного члена семьи | | | | | |
| | | | | | |

Суммы, как правило, выставяемые к оплате (AGB):

Пациентам, имеющим право на получение финансовой помощи в рамках положений настоящего документа, будет предоставляться помощь в соответствии со следующими данными:

Все больницы организации здравоохранения YNHHS

| Годовой доход семьи | Скидка в % от суммы к оплате | Пациент платит % от суммы к оплате |
|---|---|---|
| <или = 250% от общегосударственного прожиточного минимума (FPG) | 100% | 0 |
| > 250% - 550% от общегосударственного прожиточного минимума (FPG) | 69% | 31% |

**За календарный год 2019, AGB (% от суммы к оплате): больница Bridgeport 34%, больница Greenwich 31,2%, больница Lawrence + Memorial 39,9%, организация здравоохранения YNHHS 32,4%, больница Westerly 33%.*

Редакция 12 февраль 2019 г. Russian

Приложение II

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ МЕРЫ ПО ВЗЫСКАНИЮ ЗАДОЛЖЕННОСТЕЙ:

Арест имущества за долги

Арест личного жилья разрешается только при условии, если:

- a) Пациент имел возможность подать заявление на предоставление ему средств для оплаты медицинских услуг из больничных фондов, и он либо не воспользовался этой возможностью, отказался от неё, либо было установлено, что он не соответствует критериям для получения этих средств;
- b) Пациент не подавал заявления на предоставление ему финансовой помощи, или было установлено, что он не соответствует критериям для получения другой финансовой помощи в соответствии с утверждённым больницей порядком о её предоставлении, для получения помощи в погашении его/ее долга, или имеет право на получение помощи в частичном погашении долга, но не внёс своей доли для уплаты долга;
- c) Пациент не пытался внести оплату, или не согласился с графиком погашения долга, или не выполняет условия договорённости об оплате, которая была достигнута между больницей и пациентом;
- d) Совокупная сумма остатков на счетах превышает 10 тысяч долларов, а оценочная стоимость имущества, подлежащего аресту за долги, составляет по крайней мере 300 тысяч долларов;
и
- e) Арест имущества не приведёт к продаже заложенной недвижимости, являющейся личным жильём пациента.

Приложение III

Ограниченные навыки владения английским языком

Языки

| |
|---|
| албанский |
| арабский |
| упрощенный китайский |
| французский |
| французский креольский (гаитянский креольский) |
| немецкий |
| греческий |
| хинди |
| итальянский |
| японский |
| корейский |
| пушту |
| персидский дари |
| персидский фарси |
| польский |
| португальский |
| португальский креольский (кабо-вердинский) |
| русский |
| испанский |
| суахили |
| тагальский |
| тигринья |
| турецкий |
| вьетнамский |