

<b>Fusha e shërbimit:</b> Corporate Business Services	<b>POLITIKAT DHE PROCEDURAT E SISTEMIT SHËNDETËSOR</b> <b>YALE NEW HAVEN</b>	
<b>Titulli:</b> Politika e programeve të ndihmës financiare		
<b>Data e aprovimit:</b> 20/09/2013	<b>Aprovuar nga:</b> Bordi i Administratorëve Zëvendës presidenti i lartë, Financa	
<b>Data e hyrjes në fuqi:</b> 20/09/2013 1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital dhe Westerly Hospital	<b>Data e shqyrtimit/rishikimit:</b> 21/01/2015, 30/09/2016, 16/12/2016, 1/6/2017, 15/7/2018, 12/2/2019	
<b>Shpërndarja:</b> Menaxheri i politikës MCN	<b>Lloji i politikës (I ose II):</b> Lloji I	
<b>Zëvendëson:</b> Programet e ndihmës financiare të Yale New Haven Hospital për shërbimet spitalore (NC:F-4) Programet e ndihmës financiare të Bridgeport Hospital për shërbimet spitalore (9-13) Përmbledhjen e programeve të ndihmës financiare të Greenwich Hospital për shërbimet spitalore Lawrence + Memorial Hospital dhe Westerly Hospital Charity Care, Ndihma Financiare, Praktika e Fondit për Shtretërit Falas		

## QËLLIMI

Yale New Haven Health System, YNHHS-ja e kupton se pacientët mund të mos kenë mundësi të paguajnë për kujdes shëndetësor të nevojshëm mjekësor pa ndihmë financiare. Në përputhje me misionin e saj, YNHHS-ja është e përkushtuar që të sigurojë që aftësia për të paguar të shqyrtohet me kujdes gjatë caktimit të shumave që duhen paguar për urgjencën dhe shërbime të tjera spitalore të nevojshme mjekësore.

Për të çuar më tej misionin e saj, YNHHS-ja ka krijuar *programet e ndihmës financiare*, FAP, për të ndihmuar individët me pagesën për me urgjencën dhe kujdes tjetër të nevojshëm mjekësor. Objektivat e FAP-së janë:

- (i) Të specifikojë të gjithë ndihmën financiare në dispozicion sipas FAP-së;
- (ii) Të japë informacion të qartë në lidhje me kriteret e kualifikimit, kërkesat e aplikimit dhe metodën e aplikimit për ndihmë financiare;
- (iii) Të përshkruajë bazat për llogaritjen e shumave që i faturohen pacientëve që kualifikohen për FAP për urgjencën ose kujdes tjetër të nevojshëm mjekësor; dhe
- (iv) Të përshkruajë masat që spitalet e YNHHS-së marrin për të publikuar gjerësisht këtë FAP

brenda komuniteteve të cilëve u shërben *YNHHS*-ja.

## ZBATUESHMËRIA

Kjo politikë zbatohet për çdo spital të licencuar, të lidhur me *YNHHS*-në, duke përfshirë Bridgeport Hospital (“BH”), Greenwich Hospital (“GW”), Lawrence + Memorial Hospital (“LMH”), Yale New Haven Hospital (“YNHH”) dhe Westerly Hospital (“WH”) (secili një “Spital”).

## POLITIKA

### I. Fusha e zbatimit dhe lista e ofruesve

- A. **Urgjenca dhe kujdesi tjetër i nevojshëm mjekësor.** FAP-të zbatohen për urgjencën dhe kujdes tjetër të nevojshëm mjekësor, duke përfshirë shërbimet në spital dhe ato ambulatorë që faturon Spitali. FAP-të përjashtojnë: (a) dhomën private ose infermieret e shërbimit privat; (b) shërbimet që nuk janë të nevojshme nga ana mjekësore, të tilla si operacionet kozmetike të zgjedhura; (c) tarifa të tjera lehtësuese të zgjedhura, të tilla si faturime për televizor ose telefon, dhe (d) ulje ose zbritje të tjera në faturime që nuk përshkruhen qartë në këtë politikë.
- B. **Lista e ofruesve.** Lista e ofruesve të cilët ofrojnë shërbime urgjence dhe kujdes tjetër të nevojshëm mjekësor në Spital mund të gjendet këtu:  
[https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh\\_fap\\_policy\\_list\\_2017.pdf](https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf).  
Lista përcakton nëse ofruesi mbulohet nga *FAP*-ja. Në qoftë se ofruesi nuk mbulohet nga kjo *FAP*, pacientët duhet të kontaktojnë zyrën e ofruesit për të përcaktuar nëse ofruesi ofron ndihmë financiare dhe, nëse po, çfarë mbulon politika e ndihmës financiare të ofruesit.
- C. **Pajtueshmëria me EMTALA.** Spitaleve u kërkohet t’i përmbahen Aktit për Trajtimin Mjekësor Emergjent dhe Punën Aktive (EMTALA) në përputhje me rregulloret e tyre dhe gjithashtu nuk u lejohej të përfshihen në aktivitete që do të shkurajonin një individ të kërkonte kujdes mjekësor emergjent.

### II. Programet e ndihmës financiare dhe kualifikimi

Ndihma financiare është në dispozicion të individëve që janë banorë të Shteteve të Bashkuara të Amerikës dhe përmbushin kërkesat shtesë të kualifikimit të përshkruara më poshtë.

- A. **Kujdesi falas (Free Care).** Programi i kujdesit falas ofron kujdes falas për pacientët e Spitalit me të ardhura familjare vjetore bruto të barabartë me ose më pak se 250% të udhëzimeve federale për varfërinë (*shihni Shtojcën 1*). Çdo pacient që sipas gjykimit të Spitalit kualifikohet për ndihmë mjekësore shtetërore, do të kërkohet të vlerësohet nga shteti, brenda gjashtë muajve të fundit.

Përveç kësaj, *YNHHS*-ja, në emër të BH, GH, dhe YNHH, përdor një mjet seleksionimi nga një palë e tretë për të ndihmuar në identifikimin e individëve me shuma vetëpagese të cilët

nuk kanë aplikuar për ndihmë financiare, por që kanë të ardhura të barabarta me ose më pak se 250% të nivelit federal të varfërisë (*d.m.th.*, kualifikohen për kujdes falas). Në qoftë se një pacient identifikohet nëpërmjet këtij procesi, shumat e papaguara spitalore mund të kalohen në kujdesin humanitar (falas).

B. **Kujdesi me ulje (Discounted Care).** Në qoftë se një pacient i Spitalit nuk ka sigurim dhe të ardhurat familjare vjetore bruto të pacientit janë ndërmjet 251% - 550 % të nivelit federal për varfërinë, Spitali do ta ulë kujdesin sipas *AGB-së* së Spitalit (siç përcaktohet në segmentin III të mëposhtëm dhe në Shtojcën 1).

C. **Fondet për shtretërit e spitalit (Hospital Bed Funds).** Ju mund të kualifikoheni që të merrni ndihmë financiare nga fondet për shtretërit e spitalit, të cilat janë fonde që i janë dhuruar Spitalit për të ofruar kujdes mjekësor për pacientët në një spital. Nuk ka kufizime specifike të ardhurash për marrjen e fondeve për shtretërit e spitalit. Kualifikimi vendoset nga emërtuesit e fondeve për secilin rast në veçanti duke u bazuar në vështirësinë financiare. Të gjithë pacientët që plotësojnë aplikimin e kërkuar të *YNHHS-së* për ndihmë financiare do të merren automatikisht në konsideratë për fondet për shtretërit e spitalit.

D. **Programe të tjera të ndihmës financiare specifike për Spitalin:**

(i) **Programi "Unë dhe bebja ime" i Yale New Haven Hospital (Yale New Haven Hospital Me & My Baby Program).** Ky program është në dispozicion të pacientëve të Yale New Haven Hospital. Ofron shërbime falas gjatë shtatzënisë, lindjes dhe disa shërbime të kujdesit pas lindjes. Mund të kualifikoheni në qoftë se jetoni në New Haven County, nuk keni asnjë lloj sigurimi shëndetësor dhe familja juaj fiton më pak se 2 ½ e nivelit federal të varfërisë. Për më tepër informacion ose për të kërkuar një aplikim, flisni me përfaqësuesit tanë të Yale New Haven Hospital Women's Center ose telefononi numrin 203-688-5470.

(ii) **Klinika ambulatore e Greenwich Hospital (Greenwich Hospital Outpatient Clinic)** u shërben pacientëve të siguruar nga Medicare, Medicaid ose sigurimeve të ofruara nga Access Health CT dhe të ardhurat familjare të cilëve janë më pak se 4-fishi i nivelit federal të varfërisë. Përveç kësaj, klinika ofron kujdes shëndetësor me zbritje për individët që nuk pranohen për sigurim dhe që banojnë në Greenwich dhe kanë të ardhura familjare më pak se 1-fishi i nivelit federal të varfërisë. Për më tepër informacion ose për të marrë një aplikim, ju lutemi telefononi numrin 203-863-3334.

### **III. Kufizimi në faturime - shumat që i faturohen pacientëve të kualifikuar për FAP**

Aty ku jepet ndihmë financiare e cila nuk mbulon 100% të faturimeve të *YNHHS-së* për shërbime, shumat që i faturohen pacientëve të kualifikuar për ndihmë financiare, sipas kësaj politike, nuk do ta kalojnë shumën që Spitali, në përgjithësi, ua faturon pacientëve që kanë mbulim sigurimi për kujdes të tillë ("*AGB*"). *YNHHS-ja* e llogarit *AGB-në* çdo vit sipas Spitalit duke përdorur "metodën shiko mbrapa" dhe duke u bazuar në tarifën Medicare "tarifë për shërbim", duke përfshirë shumat Medicare me ndarje kostoje të përfituesit dhe të gjithë ofruesit e sigurimit shëndetësor privat që i

paguajnë fatura çdo qendre Spitalore për vitin e mëparshëm fiskal. *YNHHS-ja* mund të zbatohet uljen me përqindje sipas Spitalit ose mund të zgjedhë të përdorë uljen me përqindje më të favorshme për pacientët e *YNHHS-së*. *AGB-ja* është parashtruar në Shtojcën 1 të këtij dokumenti.

Sipas përdorimit në këtë dokument, “shuma e faturuar në përgjithësi” dhe “metoda shiko mbrapa” kanë kuptimin e parashtruar në Kodin e Të Ardhurave të Brendshme §501(r)(5) dhe 1.501(r)-5.

#### **IV. Metoda e aplikimit për ndihmë**

Që të kualifikohet për ndihmë financiare, pacienti duhet të plotësojë aplikimin e kërkuar për ndihmë financiare ("Aplikim"). Aplikimi parashtron (i) programe FAP në dispozicion dhe kërkesat për kualifikim, (ii) kërkesat për dokumentacionin e duhur për të vendosur kualifikimin dhe (iii) informacionin e kontaktit për ndihmën FAP. Aplikimi specifikon gjithashtu (i) se Spitali do t'i përgjigjet me shkrim çdo aplikimi, (ii) që pacientët mund të aplikojnë përsëri për ndihmë financiare sipas FAP në çdo kohë dhe (iii) se fonde shtesë për shtretër falas vihen në dispozicion çdo vit. Spitalet nuk mund të refuzojnë ndihmë financiare sipas FAP-së duke u bazuar në mosdhënien e informacionit ose dokumenteve që FAP-ja ose aplikimi nuk i kërkojnë si pjesë e aplikimit.

Spitalet *YNHHS* do të bëjnë përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar kualifikimin dhe dokumentojnë çdo vendim të kualifikimit për ndihmë financiare në llogaritë përkatëse të pacientëve.

Sapo Spitali identifikon se pacienti kualifikohet për FAP, Spitali:

- (i) Do të japë një faturë që përcakton shumën që duhet të paguajë individ si pacient i kualifikuar për FAP, duke përfshirë se si u përcaktua shuma dhe që deklaron ose përshkruan se si mund të marrë informacionin e individit në lidhje me *AGB-në* për kujdesin;
- (ii) Do t'ia kthejë fondet individit për çdo shumë që ai ose ajo ka paguar për kujdesin dhe që tejkalon shumën e caktuar që ai ose ajo ka përgjegjësi personale për ta paguar si individ i kualifikuar për FAP, përveçse kur një shumë e tillë e tepërt është më pak se 5 dollarë ose një shumë tjetër e përcaktuar nga *IRS-ja*; dhe
- (iii) Do të marrë masa të arsyeshme për të kthyer mbrapsht çfarëdo veprimi të jashtëzakonshëm për vjeljen e të hollave.

#### **V. Mospagesa - veprimi ligjor**

Spitali (dhe çdo agjenci që vjel të holla ose palë tjetër tek e cila ka kaluar borxhin) nuk do të përfshihet në asnjë veprim të jashtëzakonshëm për vjeljen e të hollave (“ECA”) para 120 ditëve pas dhënies së deklaratës së faturimit për post-largimin e parë për kujdesin shëndetësor dhe përpara se të bëjë përpjekje të arsyeshme për të vendosur nëse pacienti ose ndonjë individ tjetër që ka përgjegjësi financiare për një llogari me vetëpagesë (individ i përgjegjës) kualifikohet për ndihmë financiare sipas kësaj FAP-je. Çdo ECA duhet aprovuar nga zëvendës presidenti i Corporate Business Services ose personi i caktuar prej tij i cili, para aprovimit, do të konfirmojë se janë bërë përpjekje të arsyeshme në këtë FAP.

Spitali do të ndjekë ciklin e tij A/R të faturimit në përputhje me praktikën dhe proceset operacionale

të brendshme. Si pjesë përbërëse e këtyre praktikave dhe proceseve, Spitali, minimumi, do të njoftojë pacientët për FAP-në e tij që nga data kur është ofruar kujdesi dhe gjatë gjithë ciklit A/R të faturimit (ose gjatë një periudhe të atillë siç kërkohet me ligj, cilado të jetë më e gjata) në këtë mënyrë:

1. Të gjithë pacientëve do t'u ofrohet një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë dhe një formular aplikimi për ndihmë financiare sipas FAP-së, si pjesë e procesit të daljes nga spitali ose shtrimit në Spital.
2. Të paktën tri fatura të veçanta për vjeljen e të hollave për llogaritë me vetëpagesë do të postohen ose dërgohen me email në adresën më të fundit të ditur të pacientit dhe çdo individ i përgjegjës; megjithatë, me kusht që të mos jetë e nevojshme të dërgohen fatura shtesë pasi një person përgjegjës dorëzon një aplikim të plotë për ndihmë financiare sipas *FAP-së*, ose nëse ka bërë pagesë të plotë. Duhet të kenë kaluar të paktën 60 ditë midis postimit të parë dhe të fundit nga të tre postimet e dhura. Individu i përgjegjës ka për detyrë të japë adresën e saktë postare në kohën e shërbimit ose kur ndërron adresë. Në qoftë se një llogari nuk ka adresë të vlefshme, atëherë do të jetë bërë përcaktimi i "përpyjekjes së arsyeshme". Të gjitha faturat e veçanta të llogarisë së pacientit për llogaritë me vetëpagesë do të përfshijnë, por nuk kufizohen në:
  - a. Një përmbledhje të saktë të shërbimeve të spitalit të mbuluara nga fatura;
  - b. Tarifat për këto shërbime;
  - c. Shumën e kërkuar që duhet paguar nga individ i përgjegjës (ose, në qoftë se kjo shumë nuk dihet, një përlllogaritje e ndershme e kësaj llogarie që nga data e faturës fillestare); dhe
  - d. Një njoftim të qartë me shkrim që njofton dhe informon individin përgjegjës në lidhje me disponueshmërinë e ndihmës financiare sipas *FAP-së*, duke përfshirë numrin e telefonit të departamentit dhe adresën e drejtpërdrejtë të faqes së internetit nga ku mund të merren kopje të dokumenteve.
3. Të paktën njëra prej faturave të dërguara me postë, ose email, do të përfshijë një njoftim me shkrim i cili njofton individin përgjegjës në lidhje me ECA-të që synohen të ndërmerren në qoftë se individ i përgjegjës nuk aplikon për ndihmë financiare sipas *FAP-së*, ose të paguajë shumën brenda afatit të pagesës së faturës. Një faturë e tillë i duhet dhënë individit përgjegjës të paktën 30 ditë përpara afatit të specifikuar në faturë. Kësaj fature do t'i bashkëngjitet një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë. Individu i përgjegjës ka për detyrë të japë adresën e saktë postare në kohën e shërbimit ose kur ndërron adresë. Në qoftë se një llogari nuk ka adresë të vlefshme, atëherë do të jetë bërë përcaktimi i "përpyjekjes së arsyeshme".
4. Përpara fillimit të një ECA-je, do të bëhet një përpyjekje me gojë për të kontaktuar individin përgjegjës nëpërmjet telefonit në numrin e fundit të ditur të telefonit, nëse ka, të paktën një herë gjatë serisë së faturave të dërguara me postë, ose email, në qoftë se llogaria vazhdon të jetë e papaguar. Gjatë gjithë bisedave, pacienti ose individ i përgjegjës do të informohet për

ndihmën financiare që mund të jetë në dispozicion sipas FAP-së.

5. Duke ju nënshtruar pajtueshmërisë me kushtet e kësaj politike, një Spital *YNHHS* mund të marrë ECA-në e renditur në Shtojcën 2 të kësaj rregulloreje për të marrë pagesë për shërbimet mjekësore të ofruara.

## **VI. Disponueshmëria e politikës**

Kopje të FAP-së, një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë e FAP-së dhe aplikimi FAP janë në dispozicion në <https://www.ynhhs.org/billing-insurance.aspx>.

Çdo Spital vë në dispozicion kopje të FAP-së, një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë të FAP-së dhe aplikimin FAP sipas kërkesës, falas, me postë ose te Hospital Emergency Department dhe gjatë gjithë pikave të regjistrimit në letër në anglisht dhe në gjuhën parësore të çdo popullate me aftësi të kufizuar në anglisht që përbën pjesën më të vogël prej 1000 individësh ose 5% e lart të popullatës së cilës i shërben Spitali. Shikoni Shtojcën 3 për listën e gjuhëve.

Kontakttoni Corporate Business Services falas në numrin 855- 547-4584 për informacion në lidhje me kualifikimin ose programet që mund të jenë në dispozicion për ju, për të kërkuar një kopje të FAP-së, një përmbledhje me gjuhë të qartë të FAP, formularin e aplikimit FAP, ose politikën e faturimit ose vjeljes së të hollave që t'ju dërgohen me postë ose në qoftë se keni nevojë për një kopje të FAP-së, përmbledhjen në gjuhë të thjeshtë ose formularin e aplikimit FAP të përkthyer në një gjuhë tjetër, përveç anglishtes. Për më tepër, pacientët mund të pyesin Patient Registration, Patient Financial Services dhe Social Work/Case Management për të filluar procesin e aplikimit FAP. Përpjekje të mëtejshme për të publikuar gjerësisht FAP-në përfshijnë botimin e njoftimeve në gazeta të qarkullimit të përgjithshëm; dhënien e njoftimeve me shkrim të FAP-së në të gjitha faturat; dhënien e njoftimit të FAP-së në të gjitha komunikimet gojore me pacientët në lidhje me shumën që duhet paguar; dhe organizimin e vizitave të hapura dhe sesioneve të tjera informuese.

## **VII. Komiteti i mbikëqyrjes së menaxhimit**

FAP-ja do të mbikëqyret nga një komitet i mbikëqyrjes së menaxhimit të kryesuar nga një zëvendës president i lartë, i *YNHHS-së* dhe do të përbëhet nga përfaqësues nga Corporate Business Services, shërbimet financiare të pacientëve, marrëdhëniet me pacientët, financa dhe stafi mjekësor sipas nevojës. Ky komitet do të mbledhet të paktën çdo tre-muaj.

## **VIII. Respektimi i Ligjeve Shtetërore**

Çdo Spital do të respektojë ligjet përkatëse shtetërore, përfshirë, pa kufizim, Ligjet e Përgjithshme të Connecticutit që qeverisin Grumbullimet nga Spitalet nga Pacientët e Pasiguruar dhe Standardin në të gjithë Shtetin të Rhode Island për Dhënien e Kujdesit të Bamirësisë të përcaktuar në Pjesën 11.3 të Departamentit të Rregullave dhe Rregulloreve të Shëndetësisë që Kanë Lidhje me Konvertimet Spitalore të Rhode Island (“Rregulloret e RI”) dhe Standardin në të gjithë Shtetin për Dhënien e Kujdesit pa Kompensim të përcaktuar në Pjesën 11.4 të Rregulloreve të RI-së.

## Financial Assistance Programs Policy

### **REFERENCAT**

Kodi i të ardhurave të brendshme 501(c)(3)

Kodi i të ardhurave të brendshme 501(c)(3)

Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.

Rregulloret e RI 11.3 dhe 11.4

### **POLITIKA PËRKATËSE**

Politika e *YNHHS-së* për faturimin dhe vjeljen e të hollave (xx)

Politika e NYHHS: Monitorim mjekësor/Stabilizim, në thirrje dhe transfertë

Politika e Yale-New Haven Hospital – shpërndarja e fondeve për kujdesin falas NC:F-2

Procedurat dhe Politikat e Qendrës Spitalore Greenwich për Pacientët e Jashtëm

**Shtojca 1**

**250% dhe 550% e udhëzimeve federale për varfërinë (FPG):**

<b><u>Numri i anëtarëve të familjes:</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>250%</u></b>	<b><u>550%</u></b>	
1	\$12,490	\$31,225	\$68,695	
2	\$16,910	\$42,275	\$93,005	
3	\$21,330	\$53,325	\$117,315	
4	\$25,750	\$64,375	\$141,625	
5	\$30,170	\$75,425	\$165,935	
6	\$34,590	\$86,475	\$190,245	
Kujdesi falas (Free Care): Shtoni \$11,050 për çdo anëtar shtesë të familjes				
Kujdesi me ulje (Discounted Care): Shtoni \$24,310 për çdo anëtar shtesë të familjes				

**Shumat e faturuara në përgjithësi (AGB)**

Pacientët që kualifikohen për ndihmë financiare, sipas kësaj politike, do të marrin ndihmë sipas kriterëve të mëposhtme:

**Të Gjitha Spitalet e YNHHS-së:**

<b>Të ardhurat vjetore familjare</b>	<b>Sasia e uljes % e faturimeve</b>	<b>Pagesat e pacientit % e faturimeve</b>
< ose = 250% FPG	100%	0
> 250% - 550% FPG	69%	31%*

*\*Për vitin kalendarik 2019, AGB (% e faturimeve): BH 34%, GH 31,2%, LMH 39,9%, YNH 32,4% dhe WH 33%,*

Rishikim, 12 shkurt 2019



**Shtojca 2**

**VEPRIME TË JASHTËZAKONSHME PËR VJELJEN E TË HOLLAVE**

**Pengjet mbi pronën**

Pengjet mbi banesat personale lejohen vetëm në qoftë se:

- a) Pacienti ka pasur mundësi të aplikojë për fonde për shtretër falas dhe, ose nuk ka kthyer përgjigje, është refuzuar, ose është gjetur se nuk kualifikohet për këto fonde;
- b) Pacienti nuk ka aplikuar ose nuk është kualifikuar për ndihmë tjetër financiare sipas politikës së ndihmës financiare të Spitalit për të ndihmuar me pagesën e borxhit të tij/saj ose është kualifikuar, pjesërisht, por nuk ka paguar pjesën e tij/saj për të cilën ka përgjegjësi;
- c) Pacienti nuk është përpjekur, nuk ka rënë dakord të bëjë plan pagese ose nuk po vepron në përputhje me planet e pagesës për të cilat Spitali dhe pacienti kanë rënë dakord;
- d) Totali i shumave të llogarive është mbi \$10,000 dhe pronat që duhet t'i nënshtrohen pengut kanë një vlerë të përlogaritur prej të paktën \$300,000; dhe
- e) Pengu nuk do të rezultojë në përvetësimin e një banese personale.

**Shtojca 3**

**Gjuhët me kufizime në anglisht**

Shqip
Arabisht
Kinezçe e thjeshtëzuar
Frëngjisht
Frëngjishte kreole Gjuhë haitiane kreole
Gjermanisht
Greqisht
Hindi
Italisht
Japonisht
Gjuha koreane
Pashto
Persishte dari
Persishte farsi
Polonisht
Portugalisht
Portugalishte kreole (Gjuha e Kepit të Gjelbër)
Rusisht
Spanjisht
Suahili
Tagalog
Tigrinia
Turqisht
Vietnamisht