

<b>Eneo La Huduma:</b> Huduma Ya Ushirika Wa Biashara	<b>SERA &amp; TARATIBU YA YALE NEW HAVEN HEALTH</b>	
<b>Kichwa:</b> Sera Ya Mipango Ya Msaada Wa Kifedha		
<b>Tarehe Kupitishwa:</b> 09/20/2013	<b>Imeidhinishwa Na:</b> Bodi Ya Wadhamini Makamu Wa Rais, Fedha	
<b>Tarehe Ya Ufanisi:</b> 09/20/2013 1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital na Westerly Hospital	<b>Tarehe Kupitiwa/Kukaguliwa:</b> 01/21//2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 6/1/2017, 7/15/2018	
<b>Usambazaji:</b> Meneja Wa Sera Wa MCN	<b>Aina Ya Sera (I Au II):</b> Aina I	
<b>Huyaondoa:</b> Mipango Ya Msaada Wa Kifedha Ya Yale New Haven Hospital Kwa Huduma Za Hospitali (NC: F-4) Mipango Ya Msaada Wa Kifedha Ya Bridgeport Hospital Kwa Huduma Za Hospitali (9-13) Maelezo Ya Jumla Ya Mipango Ya Msaada Wa Kifedha Kwa Huduma Za Hospitali Lawrence + Memorial Hospital na Westerly Hospital Charity Care, Msaada wa Kifedha, Sera ya Mfuko wa Kkitanda cha Bure		

## MADHUMUNI

Yale new haven health system ("YNHHS") inatambua kuwa wagonjwa wanaweza kosa na uwezo wa kulipia huduma ya hospitali ya muhimu ya afya bila msaada wa kifedha. Kwa ukamilifu wa lengo lake, YNHHS ina nia ya kuhakikisha kuwa uwezo wa kulipa utazingatiwa kwa makini wakati wa kuweka kiasi kwa ajili ya dharura na huduma nyingine za kiafya za muhimu hospitalini.

Katika kuendeleza lengo hilo, YNHHS imeanzisha mipango za misaada ya kifedha ("FAP") ili kusaidia watu binafsi kulipia dharura na huduma nyingine muhimu za kiafya. Malengo ya FAP ni:

- (i) Kutaja misaada yote ya kifedha yanapatikana chini ya FAP;
- (ii) Kutoa taarifa ya wazi kuhusu sifa za kuhitimu, mahitaji ya maombi na mbinu kwa ajili ya kuomba msaada wa kifedha;
- (iii) Eleza Msingi wa mahesabu ya kiasi kushtakiwa kwa FAP-wanaotafuta wagonjwa kwa ajili ya dharura au nyingine huduma za kiafya za muhimu; na
- (iv) Eleza hatua ambazo hospitali za YNHHS zinachukua kutangaza FAP hii kwa mapana ndani ya jamii zinazotumikiwa na YNHHS.

Financial Assistance Programs Policy  
Sera ya Mipango ya Usaidizi wa Kifedha - Swahili

## UTUMIKAJI

Sera hii inatumika kwa kila hospitali iliyo na leseni iliyo na uhusiano na YNHHS, pamoja na Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital ("GH"), Lawrence + Memorial Hospital ("LMH"), Yale New Haven Hospital ("YNHH") na Westerly Hospital ("WH") (kila "Hospitali").

## SERA

### I. Wigo Na Orodha Ya Watoa Huduma

- A. **Dharura Na Huduma Nyingine Ya Kiafya Ya Muhimu.** Katikakuomba dharura na huduma nyingine ya kiafya ya muhimu katika FAP, ikiwa ni pamoja na huduma za wagonjwa wa ndani na inje, waliyolipishwa na hospitali. FAP kuatenga: (a) chumba binafsi au wauguzi wajibu binafsi; (B) huduma ambayo si muhimu kiafya, kama vile kuchagua upasuaji wa mapambo; (C) ada nyingine za kuchaguliwa kwa urahisi, kama vile televisheni au malipo ya simu, na (d) punguzo nyingine au kupungua malipo yasiyoelezwa katika sera hii.
- B. **Orodha Ya Watoa Huduma.** Orodha ya watoa huduma kutoa dharura na ingine huduma ya muhimu katika hospitali inaweza kupatikana hapa: [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). Orodha inaonyesha kama mtoa huduma amelindwa na FAP. Kama mtoa huduma hajalindwa na hii FAP, wagonjwa wanapaswa kuwasiliana na ofisi ya mtoa huduma kuamua kama mtoa huduma anatoa msaada wa kifedha na kama hivyo nini msaada wa kifedha ya mtoa huduma inashughulikia.
- C. **Uzingatiaji wa EMTALA.** Hospitali zinahitajika kuzingatia Sheria ya Emergency Medical Treatment and Active Labor (EMTALA) kwa mujibu wa sera zao na pia zinapigwa marufuku kushiriki katika shughuli zinazoweza kumtamausha mtu kutafuta huduma ya matubabu ya dharura.

### II. Mipango Ya Msaada Wa Kifedha Na Uhakiki

Msaada wa kifedha unapatikana kwa wananchi na wakazi wa Marekani, ambao hukamilisha maombi ya msaada wa kifedha unaohitajika na kukidhi mahitaji ya ziada ya uhakiki ilivyoelezwa hapo chini.

- A. **Huduma Ya Bure (Free Care).** Mpango ya huduma kwa bure hutoa huduma bila gharama kwa wagonjwa wa hospitali na mapato ya familia ya kila mwaka chini ya au sawa na 250% ya miongozo ya umaskini katika shirikisho (*angalia Kiambatisho 1*). Mgonjwa yeyote ambaye kwa hiari ya Hospitali anahitimu msaada wa matibabu ya Jimbo atatakiwa kuwa na uamuzi wa Jimbo ndani ya miezi sita.

Aidha, YNHHS kwa niaba ya BH, GH, na YNHH hutumia chombo theluthi ya uchunguzi ili kusaidia katika kutambua watu wanaopaswa kulipa mizani ambao si kutumika kwa ajili ya misaada ya kifedha, lakini ambao wana kipato kidogo kuliko au sawa na 250% ya kiwango cha umaskini wa shirikisho (*yaani*., Na haki kwa ajili ya huduma ya bure). Kama mgonjwa

Financial Assistance Programs Policy  
Sera ya Mipango ya Usaidizi wa Kifedha - Swahili

ni kutambuliwa kupitia utaratibu huu malipo iliobaki kwa hospitali inaweza kubadilishwa kwa huduma ya upendo (bure).

- B. Huduma Ya Punguzo (Discounted Care).** Kama mgonjwa Hospitalini hana bima na pato lake la familia kila mwaka ni kati ya 251% - 550% ya Ngazi ya Umaskini katika Shirikisho, Hospitali itapunguza huduma kwa AGB ya Hospitali (kama ilivyoelezwa katika sehemu iii chini na juu ya kiambatisho 1 kifuatacho).
- C. Mfuko wa Kitanda wa Hospitalini (Hospital Bed Funds).** Unaweza kuwa na haki ya kupokea msaada wa kifedha kutoka kwenye mfuko wa vitanda ya hospitali, fedha ambazo zimetolewa kama msaada kwa hospitali kwa kutoa huduma ya matibabu kwa wagonjwa hospitalini. Hakuna mipaka maalum ya mapato kwa kupokea fedha chache kwa chumba. Ustahiki unaamuliwa kwa msingi wa kisa na wateuzi wa mfuko kufuatana na ugumu wa kifedha. Wagonjwa wote ambao huomba misaada ya kifedha watachukuliwa kwa ajili ya fedha chache kwa chumba.
- D. Mipango Mingine Ya Misaada Ya Kifedha Katika Hospitali Maalum:**
- (i) **Mpango Wa Mimi & Mtoto Wangu Katika Yale New Haven Hospital.** Mpango huu kuhusika kwa wagonjwa wa Yale New Haven Hospital. Inatoa huduma kabla ya uchungu na kujifungua na za baada ya kujifungua bila malipo kwa wanaostahili. Unaweza kuwa na haki ukiwa unaishi katika New Haven, huna bima ya afya yaaina yoyote; familia yako inapata chini ya mara 2 ½ ya ngazi ya shirikisho la umaskini. Kwa maelezo zaidi au kudai maombi kwa ajili ya mpango wa mimi & mtoto wangu katika yale new haven hospital, angalia wawakilishi wetu katika kituo cha wanawake au simu 203-688-5470.
  - (ii) **Kliniki Ya Wagonjwa Wasiolazwa ya Greenwich Hospital** inatumikia wagonjwa wanaolindwa na bima ya Medicare, Medicaid, au bima zinazotolewa kupitia Access Health CT na ambao pato la familia yao liko chini ya mara nne ya ngazi ya umaskini katika shirikisho. Zaidi, kliniki hiyo inatoa huduma yenye punguzo kwa watu ambao hawastahiki kupata bima na wanaishi Greenwich na kuwa na kipato cha familia mara 4 chini ya ngazi ya umaskini katika shirikisho. Kwa maelezo zaidi au ili kupata maombi tafadhali piga 203-863-3334.

### **III. Kiwango Cha Juu Malipo - Kiasi Cha Malipo Kwa Wagonjwa wa FAP**

Ambapo kuna tuzo ya msaada wa kifedha isiyotoa 100% ya madai kwa huduma ya YNHHS, kiasi kulipishwa kwa mgonjwa hitimu kwa msaada wa kifedha chini ya sera hii haitakuwa zaidi ya kiasi hospitali ina bili wagonjwa kwa ujumla walio na bima kwa kukosa huduma hizo ("AGB"). YNHHS inahesabu AGB kila mwaka na hospitali kwa kutumia "mbinu ya kuangalia nyuma" na misingi ya msingi ada kwa ajili ya viwango vya huduma ya medicare, ikiwa ni pamoja na utabibu walengwa kuchangia gharama kiasi na bima yote ya afya binafsi ambayo kulipa madai ya kila kituo hospitali kwa mwaka fedha wa kabla. YNHHS inaweza kutumia punguzo kwa hospitali, au inaweza chagua kutumia asilimia discount nzuri zaidi kwa wagonjwa wa YNHHS. AGB imeelezwa katika kiambatisho 1 ya Pendekezo hili.

Financial Assistance Programs Policy  
Sera ya Mipango ya Usaidizi wa Kifedha - Swahili

Kama kutumika humu, "kiasi kwa ujumla kulipishwa" na "mbinu ya kuangalia nyuma" kuwa na maana umeelezwa katika mapato ya ndani kificho §501 (r) (5) na 1.501 (r) -5.

#### **IV. Njia Ya Kuomba Msaada**

Kuwa amehitimu kwa misaada ya kifedha, mgonjwa lazima kukamilisha maombi kwa ajili ya msaada wa kifedha ("Maombi"). Maombi inaonyesha (i) mipango kupatikana katika FAP na mahitaji ya kustahiki, (ii) nyaraka kuhitajika kwa ajili ya maamuzi ya uhakiki, na (iii) mawasiliano ya habari kwa msaada wa FAP. Maombi pia bayana (i) kwamba hospitali kujibu maombi ya kila mmoja kwa maandishi, (ii) kuwa wagonjwa wanaweza kuomba tena usaidizi wa kifedha kwa mujibu wa FAP wakati wowote, na (iii) fedha za kitanda cha bila malipo za ziada zinapatikana kila mwaka. Huenda Hospitali zisikatae usaidizi wa kifedha kwa mujibu wa FAP kutokana na kushindwa kutoa taarifa au nyaraka ambazo FAP au Maombi hayahitaji kama sehemu ya Maombi.

Hospitali za YNHHS zitafanya juhudi nzuri ya kuamua kustahili na hati maamuzi yoyote ya msaada wa kifedha uhakiki katika akaunti mgonjwa aliye husika. Pindi tu Hospitali inapotambua mgonjwa anastahiki FAP, Hospitali:

- (i) Kutoa kauli ya bili kuonyesha kiasi ya mtu binafsi anadaiwa kama mgonjwa wa haki kwa FAP, ikiwa ni pamoja na jinsi kiasi ilikuwa imedhamiria na inasema, au inaelezea jinsi mtu anaweza kupata taarifa kuhusu AGB kwa ajili ya huduma;
- (ii) Rudisha kwa mtu binafsi kiasi chochote yeye amelipa kwa ajili ya huduma ya kuzidi kiasi yeye ana nia ya kuwajibika binafsi kwa ajili ya kulipa kama mtu binafsi na haki kwa FAP, isipokuwa kama ziada kiasi ni chini ya \$ 5, au nyingine kama kiasi kutolewa na irs; na
- (iii) Kuchukua hatua busara ili kuondokana na hatua yoyote ya mkusanyiko ya ajabu.

#### **V. Malipo yakikosekana - hatua za kisheria**

Hospitali (na shirika la ukusanyaji yoyote au chama nyingine ambayo madeni yanajulikana) haitashiriki katika hatua yoyote ya mkusanyiko wa ajabu ("eca") kabla ya siku 120 baada ya kutoa taarifa ya kwanza ya bili ya baada ya kuruhusiwa kuondoka kwa ajili ya huduma nakabla ya kufanya juhudi za kutosha kuamua kama mgonjwa au mtu mwingine yeyote mwenye wajibu wa fedha kwa ajili ya kujitegemea kulipa akaunti (kuwajibika mtu binafsi) anastahiki kwa msaada wa kifedha chini ya fap hii. ECA yoyote lazima kupitishwa na makamu wa rais wa huduma ya kampuni ya biashara au aliyechaguliwa nayeambaye atathibitisha kabla ya kuidhinisha kuwa mahitaji ya jitihada zinazofaa katika FAP hii yametimizwa.

Hospitali itafuata mzunguko wa bili zake wa a/r kwa mujibu wa taratibu za ndani za uendeshaji na mazoea. Kama sehemu ya mchakato wa aina hiyo na utekelezaji, hospitali, katika kiwango cha chini, ita arifu wagonjwa kuhusu fap yake kutoka tarehe huduma inazotolewa na katika mzunguko wa bili ya a/r (au katika kipindi kama vile ni kwa mujibu wa sheria, kwa namna yoyote ni zaidi) kwa:

1. Wagonjwa wote watapewa muhtasari kwa lugha wazi na fomu ya maombi kwa msaada wa

Financial Assistance Programs Policy  
Sera ya Mipango ya Usaidizi wa Kifedha - Swahili

kifedha chini ya fap kama sehemu ya utekelezaji au mchakato ya ulaji kutoka hospitali.

2. Kauli angalau tatu tofauti kwa ajili ya ukusanyaji wa akaunti ya kulipa binafsi itatumwa kwa barua au barua pepe kwa anwani ya mwisho inayojulikana ya mgonjwa na wengine wowote kuwajibika; hata hivyo, kwamba hakuna taarifa za ziada inahitajika kutumwa baada ya mtu binafsi aliyewajibika kuelekeza maombi kamili kwa msaada wa kifedha chini ya fap au imelipwa yote. Angalau siku 60 itakuwa na ilipita kati ya kwanza na ya mwisho ya barua tatu zilizo hitajika. Ni wajibu wa mtu binafsi wa kutoa anwani ya barua pepe sahihi wakati wa huduma au wakati wa kuhama. Kama akaunti haina anwani halali, uamuzi kwa "jitihada busara" itakuwa imefanywa. Taarifa za akaunti zote za mgonjwa ya akaunti binafsi kulipa ni pamoja na lakini siyo tu:
  - a. Muhtasari sahihi wa huduma za hospitali kufunika na kauli;
  - b. Gharama za huduma hiyo;
  - c. Kiasi cha fedha kinachohitajika kulipwa na mtu binafsi kuwajibika (au, kama vile kiasi haijulikani, imani nzuri makisio ya kiasi kama vile wa tarehe ya taarifa ya awali); na
  - d. Huonekana taarifa ya maandishi kwamba kujulisha na hutoa taarifa ya mtu binafsi kuwajibika kuhusu upatikanaji wa misaada ya kifedha chini ya fap ikiwa ni pamoja na namba ya simu ya idara na anwani ya tovuti ambapo nakala za nyaraka zinaweza kupatikana.
3. Angalau moja ya kauli kutumwa kwa barua pepe au barua ni pamoja na taarifa ya maandishi kwamba taarifa binafsi kuwajibika kuhusu ecas kwamba ni nia ya kuchukuliwa kama mtu binafsi kuwajibika haombi msaada wa fedha chini ya fap au kulipa kiasi kutokana na tarehe ya mwisho ya bili. Kauli hiyo lazima kutolewa kwa mtu binafsi kuwajibika angalau siku 30 kabla ya tarehe ya mwisho maalum katika taarifa yake. Muhtasari wa lugha nyepesi kuongozana kauli hii. Ni wajibu wa mtu binafsi (s) wajibu wa kutoa anwani ya barua pepe sahihi wakati wa huduma au wakati wa kuhama. Kama akaunti haina anwani halali, uamuzi kwa "jitihada busara" itakuwa yamefanywa.
4. Kabla ya uanzishwaji wa eca yoyote, jaribio kwa mdomo itafanywa kuwasiliana mtu binafsi kuwajibika kwa simu ya mwisho inayojulikana, kama wapo, angalau mara moja wakati wa mfululizo wa taarifa barua pepe au barua kama akaunti bado hazijalipwa. Wakati wa mazungumzo yote, mgonjwa au kuwajibika mtu binafsi kuwa na taarifa kuhusu misaada ya kifedha ambayo inaweza kuwa inapatikana chini ya fap.
5. Chini ya utekelezaji wa masharti ya sera hii, hospitali ya YNHHS inaweza kuchukua ECA iliyoorodheshwa kwenye Kiambatisho 2 cha sera hii, ili kupata malipo ya huduma za matibabu zinazotolewa.

## **VI. Upatikanaji wa sera**

Nakala za FAP, muhtasari wa lugha rahisi wa FAP na maombi ya FAP zinapatikana katika

Financial Assistance Programs Policy  
Sera ya Mipango ya Usaidizi wa Kifedha - Swahili

<https://www.ynhhs.org/billing-insurance.aspx>.

Kila Hospitali inawezesha upatikanaji wa nakala za FAP, muhtasari kwa lugha rahisi wa FAP na maombi ya FAP kwa kuagiza, bila malipo, kwa njia ya barua au katika Idara ya Dharura ya Hospitali na katika maeneo yote ya usajili kwa njia ya karatasi kwa Kiingereza na lugha ya msingi ya watu wowote wenye uwezo mdogo wa kutumia Kiingereza ambao ni chini ya watu 1,000 auasilimia 5 au zaidi ya idadi ya watu ambao Hospitali huhudumia. Angalia Kiambatisho cha 3 kwa orodha ya lugha.

Wasiliana na Corporate Business Services kwa simu ya bila malipo kwa nambari (855) 547-4584 kwa habari kuhusu ustahiki au mipango inayoweza kuwepo kwako, kuomba nakala ya FAP, muhtasari wa lugha rahisi wa FAP, fomu ya maombi ya FAP, Sera ya Bili na Ukusanyaji kutumwa kwako, au kama unahitaji nakala ya FAP, muhtasari kwa lugha rahisi, au fomu ya maombi ya FAP kutafsiriwa kwa lugha nyingine ambayo si Kiingereza. Mbali na hayo, wagonjwa wanaweza kuuliza Usajili wa Wagonjwa, Huduma za Kifedha kwa Wagonjwa na Usimamizi wa Huduma za Kijamii/Kesi kuhusu kuanzisha mchakato wa maombi ya FAP.

Juhudi zaidi kwa sana kutangaza FAP ni pamoja na kuchapisha matangazo katika magazeti ya mzunguko wa jumla; kutoa taarifa ya maandishi ya FAP katika kauli zote bili; kutoa taarifa ya FAP katika mawasiliano yote ya mdomo na wagonjwa kuhusu kiasi kutokana; na kufanya nyumba wazi na masomo mengine ya habari.

## **VII. Kamati Ya Usimamizi Ya Uangalizi**

FAP itakuwa kumamiwa na kamati ya usimamizi ya uangalizi chini ya uenyekiti wa Makamu wa Rais, YNHHS na zikiwemo za wawakilishi kutoka huduma ya kampuni ya biashara, Huduma za fedha za wagonjwa, mahusiano ya wagonjwa, fedha, na wafanyakazi wa afya, kama ni muhimu. Kamati hii itakutana angalau kila robo mwaka.

## **VIII. Uzingatiaji wa Sheria ya Jimbo**

Kila Hospitali itazingatia sheria husika za Jimbo, ikiwemo, bila ya kikwazo, Connecticut General Statutes inayosimamia Mikusanyiko na Hospitali kutoka kwa Uninsured Patients na Rhode Island *Statewide Standard for the Provision of Charity Care* iliyobainishwa katika Sehemu 11.3 ya Sheria na Kanuni za Rhode Island Department of Health Zinazohusiana na Mabadiliko ya Hospitali (the "RI Regulations") na *Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care* iliyobainishwa katika Sehemu 11.4 ya Kanuni za RI.

## **MAREJEO**

- Sheria ya mapato ya ndani 501 (c) (3)
- Sheria ya mapato ya ndani 501 (r)
- Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- Kanuni za RI 11.3 na 11.4

## **SERA ZINAZOHUSIANA**

YNHHS sera za bili na makusanyo

Sera ya YNHHS EMTALA: Uimarishaji/Uchunguzi wa Matibabu, On-Call na Uhamisho

Financial Assistance Programs Policy  
Sera ya Mipango ya Usaidizi wa Kifedha - Swahili

Sera ya Yale-New Haven Hospital - Usambazaji wa Fedha ya Huduma NC:F-2  
Sera na Taratibu za Greenwich Hospital Outpatient Center

**Ambatisho1**

**250% na 550% ya miongozo ya umaskini katika shirikisho (FPG)**

	<b><u>Ukubwawa Familia</u></b>	<b><u>100%</u></b>	<b><u>250%</u></b>	<b><u>550%</u></b>	
	1	\$ 12,140	\$ 30,350	\$ 66,770	
	2	\$ 16,460	\$ 41,150	\$ 90,530	
	3	\$ 20,780	\$ 51,950	\$ 114,290	
	4	\$ 25,100	\$ 62,750	\$ 138,050	
	5	\$ 29,420	\$ 73,550	\$ 161,810	
	6	\$ 33,740	\$ 84,350	\$ 185,570	
	Hudumaya Bila Malipo: Ongeza \$10,800 kwakilamwanafamiliawaziada				
	Hudumayenye Punguzo: Ongeza \$23,760 kwakilamwanafamiliawaziada				

**Kiasi Kulipishwa Kwa Ujumla (AGB)**

Wagonjwa waliyohitimu kwa msaada wa kifedha chini ya sera hii watapokea msaada kulingana na yafuatayo:

**Hospitali zote za YNHHS:**

<b>kipato cha familia ya kila mwaka</b>	<b>kiasi cha punguzo % Ya malipo</b>	<b>mgonjwa analipa % Ya malipo</b>
<Au = 250% FPG	100%	0
> 250% - 550% FPG	70%	30%

\* Kwa kalenda ya mwaka 2018, AGB (% ya mashtaka):. BH30.4%, GH31.6%, LMH 38.7%, YNHH32.6% na WH 30.9%

*Ilirekebishwa tarehe 21 Machi, 2018*

**Kiambatisho2**

**VITENDO VYA MKUSANYIKO WA AJABU**

**Umiliki wa mali**

Umiliki juu ya makazi binafsi unaruhusiwa tu kama:

- a) Mgonjwa amekuwa na nafasi ya kuomba kwa ajili ya bure fedha kitanda na ina ama alishindwa kujibu, alikataa, au imepatikana ktokuwa na haki kwa fedha hizo;
- b) Mgonjwa hakuomba au sio mhitimu kwa misaada mingine ya kifedha chini ya sera ya misaada ya kifedha ya hospitali hiyo, ili kusaidia katika malipo ya madeni yake, au ana haki, kwa sehemu, lakini hajalipa upande wake kuwajibika;
- c) Mgonjwa hakujaribu kufanya au kukubaliana mpangilio wa malipo, ausi kutekeleza kwa mipango ya malipo ambayo yamekuwa kukubaliwa kati ya hospitali na mgonjwa;
- d) Jumla ya mabao yaakaunti mizani ni zaidi ya \$10,000 na mali kufanywa chini ya umiliki ni angalau \$300,000 katika thamani tathmini; na
- e) Umiliki hutasababisha kati ya kunyanganya makazi binafsi.

**Kiambatisho cha 3**

**Ujuzi mdogo wa Lugha ya Kiingereza**

Kialbania
Kiarabu
Kichina
Kilichorahisishwa
Kifaransa
Kifaransa kikreoli (kikreoli cha haiti)
Kijerumani
Kigiriki
Kihindi
Kiitaliano
Kijapani
Kikorea
Kipashto
Dari Kiajemi
Farsi Kiajemi
Kipoloni
Kireno
Kireno cha kikreoli (Cape Verde)
Urusi
Kihispania
Kiswahili
Kitagalogi
Kitigrinya
Kituruki
Kivietnami