

Зона обслуговування: відділ обслуговування корпоративних клієнтів	YALE NEW HAVEN HEALTH ПОЛІТИКИ Й ПРОЦЕДУРИ
Назва: Програма фінансової допомоги	
Дата набуття чинності: 30.11.2023 р.	
Ким схвалено: Рада опікунів YNHHS	
Тип політики (I або II): тип I	

МЕТА

Yale New Haven Health (YNHHS) прагне надавати необхідну медичну допомогу, забезпечуючи фінансову підтримку особам, які її потребують. Цілі цієї Політики фінансової допомоги («ПФД») наведені далі.

- A. Пояснити, яку фінансову допомогу можна отримати за допомогою ПФД.
- B. Розповісти, хто має право на фінансову допомогу та як її отримати.
- C. Описати, як розраховується плата за невідкладну або іншу необхідну з медичної точки зору допомогу для пацієнтів, які відповідають критеріям ПФД.
- D. Визначити постачальників послуг, на яких поширюється та не поширюється ця ПФД.
- E. Описати заходи, які вживають лікарні YNHHS для широкого поширення інформації про ПФД у громадах, що перебувають у зоні обслуговування YNHHS; а також...
- F. Пояснити, які дії стосовно стягнення заборгованості може бути виконано в разі несплати рахунків Yale New Haven Health.

ЗАСТОСУВАННЯ

Ця політика поширюється на кожну ліцензовану лікарню, підпорядковану YNHHS, зокрема Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital і Westerly Hospital (кожна з яких надалі іменується «лікарня»). Крім цього, програми фінансової допомоги також реалізуються в Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut і Home Care Plus.

ПОЛІТИКА

A. Відповідальна особа. Старший віцепрезидент YNHHS із питань фінансів або вповноважена ним особа буде здійснювати нагляд за ПФД YNHHS

B. Обсяг і перелік постачальників

Політика щодо програм фінансової допомоги

1. **Невідкладна й інша необхідна з медичної точки зору допомога.** Ця ПФД поширюється на невідкладну та іншу необхідну з медичної точки зору допомогу, зокрема стаціонарні й амбулаторні послуги, рахунки за які виставляються лікарнею. У ПФД не включено: (а) послуги приватної палати або приватного чергового медичного працівника; (б) послуги, які не потрібні з медичного погляду, наприклад необов'язкові косметичні операції; (с) інші необов'язкові додаткові платежі, як-от оплата за телебачення або телефон; (d) інші знижки або зменшення вартості послуг, які прямо не описані в цій політиці.
2. **Перелік постачальників.** Перелік постачальників послуг, які надають невідкладну й іншу необхідну з медичної точки зору допомогу в лікарні, доступний тут:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

У переліку вказано, чи входить постачальник до ПФД. Якщо постачальник не входить до цього переліку, пацієнтам слід звернутися до офісу постачальника, щоб дізнатися, чи надає він фінансову допомогу й на що поширюється його політика фінансової допомоги.

3. **Дотримання вимог EMTALA.** Лікарні зобов'язані дотримуватися Закону про екстрену медичну допомогу та активну трудову діяльність (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) відповідно до своїх правил. Також їм заборонено здійснювати діяльність, яка може перешкодити людині звернутися по невідкладну медичну допомогу. Ніщо в цій ПФД не обмежує зобов'язання лікарні згідно з EMTALA щодо лікування пацієнтів із невідкладними медичними станами.

С. Програма фінансової допомоги

Фінансова допомога надається особам, які проживають у США, заповнили необхідну заявку на отримання фінансової допомоги та відповідають додатковим вимогам, описаним нижче. Усіх пацієнтів слід заохочувати до ознайомлення з усіма доступними джерелами фінансової допомоги, зокрема державними та приватними програмами допомоги.

Рішення про надання фінансової допомоги приймаються в кожному конкретному випадку окремо та ґрунтуються лише на фінансових потребах. Рішення ніколи не приймаються з урахуванням віку, статі, раси, кольору шкіри, національного походження, сімейного стану, соціального або імміграційного статусу, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності або самовираження, релігійної приналежності, інвалідності, статусу ветерана або військовослужбовця або будь-якої іншої підстави, забороненої законом. У заявці на отримання фінансової допомоги перелічено документи, необхідні для підтвердження розміру сім'ї та доходу. YNNHS або лікарня можуть на власний розсуд затвердити фінансову допомогу поза межами цієї Політики.

1. **Безкоштовна медична допомога.** Якщо сукупний річний дохід сім'ї не перевищує

Політика щодо програм фінансової допомоги

250 % встановленого федерального прожиткового мінімуму (див. Додаток 1), ви можете претендувати на безкоштовне лікування (100 % знижка на залишок коштів на рахунку пацієнта).

2. **Знижки на медичну допомогу.** Якщо сукупний річний дохід сім'ї становить від 251 % до 550 % від устанавленого федерального прожиткового мінімуму, ви можете претендувати на знижку на основі змінної шкали, як показано в Додатку 1. У пацієнтів, які мають страхування, знижку буде застосовано до залишку на рахунку пацієнта, що утворився після сплати страхових платежів або платежів сторонніх організацій.
3. **Фонди на оплату перебування в лікарні осіб із фінансовими труднощами.** Ви можете претендувати на отримання фінансової допомоги з фондів на оплату перебування в лікарні осіб із фінансовими труднощами, тобто коштів, які були пожертвовані лікарні для надання медичної допомоги пацієнтам, що не можуть дозволити собі стаціонарне лікування. Право на отримання допомоги визначається в кожному конкретному випадку з урахуванням обмежень благодійників і, якщо це можливо, рекомендацій, наданих номінантами фондів. Усі пацієнти, які заповнять необхідну заявку на отримання фінансової допомоги, автоматично розглядатимуться як кандидати на фінансування перебування в лікарні.
4. **Інші програми фінансової допомоги для окремих лікарень Greenwich Hospital Outpatient Clinic** обслуговує пацієнтів, застрахованих за програмами Medicare, Medicaid або страхуваннями, що пропонуються через Access Health CT, чий сімейний дохід не перевищує 4 встановлені федеральні прожиткові мінімуми. Крім того, клініка надає знижку на лікування особам, які не можуть отримати страхування, проживають у Грінвічі та мають дохід сім'ї, що не перевищує 4 встановлені федеральні прожиткові мінімуми. Щоб отримати додаткову інформацію або подати заявку, зателефонуйте за номером 203-863-3334.
5. **Неоплачувані медичні послуги.** Також фінансову допомогу можуть отримати пацієнти, які не відповідають критеріям, але чії рахунки за медичні послуги перевищують певний відсоток від доходу або активів сім'ї.

D. Обмеження на витрати

Якщо пацієнт має право на лікування зі знижкою, але не на безкоштовне лікування, з нього не стягується плата, що перевищує суму, яка зазвичай виставляється до сплати (amount generally billed, AGB) особам, які мають страховку, що покриває таке лікування.

1. **Як розраховується.** YNHHS щорічно розраховує AGB для кожної лікарні, використовуючи «ретроспективний метод» відповідно до федеральних податкових норм і на основі ставок оплати за послуги Medicare, зокрема сум співфінансування отримувачів послуг Medicare та всіх приватних медичних страхових компаній, які виплачували страхові відшкодування кожному лікарняному закладу за попередній фінансовий рік. YNHHS може застосовувати відсоткову знижку по лікарнях, а також

Політика щодо програм фінансової допомоги

вирішити використовувати відсоткову знижку, найбільш вигідну для пацієнтів YNHHS. Знижки AGB наведено в Додатку 1.

Е. Заявка на отримання фінансової допомоги

1. **Процедура подачі.** Щоб звернутися за фінансовою допомогою, необхідно заповнити заявку YNHHS на отримання фінансової допомоги («Заявка»), крім випадків, передбачених нижче. Ви можете заповнити Заявку:
 - a. Онлайн на сторінці www.ynhhs.org/financialassistance і на сайті кожної лікарні YNHHS.
 - b. Особисто в будь-якому відділенні лікарні YNHHS для прийому або реєстрації пацієнтів. Оголошення та письмову інформацію про фінансову допомогу буде розміщено у відділеннях невідкладної допомоги й зонах реєстрації пацієнтів у кожній лікарні.
 - c. Поштою, звернувшись за безкоштовною копією до відділу фінансових послуг для пацієнтів за телефоном (855) 547-4584.
2. **Заявка.** У Заявці описано (i) програми фінансової допомоги та вимоги до учасників, (ii) вимоги до документації для визначення відповідності вимогам і (iii) контактну інформацію для отримання допомоги з ПФД. У Заявці також пояснюється, що (i) лікарня відповідатиме на кожен Заявку письмово, (ii) пацієнти можуть повторно подати заявку на отримання фінансової допомоги в межах ПФД у будь-який час і (iii) щороку формуються фонди на оплату перебування в лікарні осіб із фінансовими труднощами. Лікарні не можуть відмовити у фінансовій допомозі за ПФД на підставі ненадання інформації або документів, які не вимагаються ПФД або Заявкою як частина Заявки.
3. **Пацієнти, які відповідають критеріям ПФД.** Лікарні YNHHS докладатимуть розумних зусиль щодо визначення права на отримання фінансової допомоги та документуватимуть будь-які рішення про таке право у відповідних рахунках пацієнтів. Після того як лікарня визначить, що пацієнт має право на ПФД, лікарня зобов'язана:
 - a. Надати рахунок із зазначенням суми, яку особа заборгувала як пацієнт, який відповідає критеріям ПФД (зокрема, як було визначено цю суму), а також указати або описати, як особа може отримати інформацію щодо AGB для отримання медичної допомоги.
 - b. Повернути особі будь-яку суму, яку вона сплатила за медичне обслуговування, що перевищує суму, яку вона особисто зобов'язана сплатити як особа, яка відповідає критеріям ПФД, крім випадків, коли така сума перевищення становить менше ніж 5\$ або іншу суму, встановлену податковою службою.
 - c. Докладати розумних зусиль для припинення будь-яких надзвичайних заходів зі

стягнення заборгованості.

- 4. Очікувана відповідність критеріям.** YNHHS може визначити право на отримання безкоштовної або зниженої вартості лікування відповідно до цієї Політики на основі інформації про життєві обставини пацієнта, отриманої з інших джерел, ніж особа, яка звернулася за фінансовою допомогою, зокрема з наступних або подібних:
- a. YNHHS від імені кожної лікарні використовує сторонній інструмент перевірки, щоб виявляти осіб із рахунками, що оплачуються самостійно, які не зверталися за фінансовою допомогою, але чий дохід менший за 250 % від установленого федерального прожиткового мінімуму або еквівалентний цій сумі (*тобто* осіб, які мають право на безкоштовне лікування). Якщо пацієнта буде виявлено в ході цього процесу, залишки заборгованості в лікарні може бути скореговано відповідно до благодійної (безоплатної) медичної допомоги.
 - b. YNHHS співпрацює з Yale University й виступає академічним центром охорони здоров'я Yale School of Medicine. Незастраховані пацієнти, які обслуговуються в студентських клініках первинної медичної допомоги Yale University для осіб із низьким рівнем доходу, зокрема в безкоштовній клініці Haven Free Clinic, можуть розраховувати на отримання безкоштовної або зниженої вартості лікування без подальшого заповнення заявки на отримання фінансової допомоги, якщо YNHHS отримає підтвердження про те, що особа є пацієнтом будь-якої з таких клінік, у формі, схваленої старшим віцепрезидентом із фінансів.
 - c. YNHHS може використовувати попередні рішення про відповідність вимогам для того, щоб припустити, що особа знову має право на отримання благодійної допомоги відповідно до цієї Політики.

F. Колекторські заходи YNHHS

Лікарня (і будь-яке колекторське агентство або інша сторона, якій вона передала борг) не буде вдаватися до будь-яких надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості (далі – «НСЗ») раніше, ніж через 120 днів після виставлення першого рахунку за надану медичну допомогу після виписки та до того, як буде вжито розумних заходів для визначення того, чи має право пацієнт або будь-яка інша особа, яка несе фінансову відповідальність за самостійну оплату рахунків (далі – «Відповідальна особа»), на отримання фінансової допомоги відповідно до цієї ПФД. Будь-який НСЗ має бути схвалено старшим віцепрезидентом із фінансів або вповноваженою особою (-ами), які повинні підтвердити перед схваленням, що вимоги щодо докладання розумних зусиль, викладені в цій Політиці, було виконано.

Лікарня дотримуватиметься свого циклу виставлення рахунків за дебіторською заборгованістю відповідно до внутрішніх робочих процесів і правил. У межах таких процесів і правил лікарня щонайменше повідомлятиме пацієнтів про свою ПФД з моменту надання медичної допомоги та протягом усього циклу виставлення рахунків за

Політика щодо програм фінансової допомоги

дебіторською заборгованістю (або протягом періоду, передбаченого законодавством, залежно від того, який із них довший).

1. Усім пацієнтам буде запропоновано короткий виклад простою мовою та форму заявки на отримання фінансової допомоги за ПФД як частину процесу виписки з лікарні або оформлення на лікування.
2. Щонайменше три окремі виписки для збору коштів на рахунки для самостійної оплати буде надіслано поштою або електронною поштою на останню відому адресу пацієнта та будь-якої іншої Відповідальної особи (осіб); за умови, однак, що після подання Відповідальною особою (особами) повної заявки на отримання фінансової допомоги за ПФД або здійснення повної оплати не потрібно надсилати додаткових виписок. Між першим і останнім із трьох обов'язкових поштових відправлень має минути щонайменше 60 днів. Відповідальна особа (особи) зобов'язана (зобов'язані) надати правильну поштову адресу під час отримання послуг або при переїзді. Якщо в рахунку немає дійсної адреси, буде прийнято рішення про «розумні зусилля». Усі виписки з рахунку одного пацієнта, який оплачує послуги самостійно, міститимуть, але не обмежуватимуться наступним:
 - a. Точний перелік лікарняних послуг, що підлягають оплаті за випискою.
 - b. Вартість таких послуг.
 - c. Суму, яку необхідно сплатити Відповідальній особі (або, якщо така сума невідома, добросовісну оцінку такої суми на дату початкової виписки).
 - d. Помітне письмове повідомлення, яке інформує Відповідальну особу (осіб) про можливість отримання фінансової допомоги за ПФД, зокрема номер телефону відділу та пряму адресу веб-сайту, на якому можна отримати копії документів.
3. Принаймні одна з виписок, надісланих поштою або електронною поштою, міститиме письмове повідомлення, яке інформує Відповідальну особу (осіб) про НСЗ, які буде застосовано, якщо Відповідальна особа (особи) не подасть заявку на отримання фінансової допомоги за ПФД або не сплатить належну суму до кінцевого терміну виставлення рахунків. Таку виписку слід надати Відповідальній особі (особам) принаймні за 30 днів до кінцевого терміну, зазначеного у виписці. До цієї заяви буде додано короткий виклад простою мовою. Відповідальна особа (особи) зобов'язана (зобов'язані) надати правильну поштову адресу під час отримання послуг або при переїзді. Якщо в рахунку немає дійсної адреси, буде прийнято рішення про «розумні зусилля».
4. Перед ініціюванням будь-якого НСЗ буде зроблено усну спробу зв'язатися з Відповідальною особою (особами) телефоном за останнім відомим номером телефону, якщо такий є, принаймні один раз за період надісланої поштою або електронною поштою серії виписок, якщо рахунок залишається несплаченим. Під час усіх розмов

Політика щодо програм фінансової допомоги

пацієнта або Відповідальну особу (осіб) буде поінформовано про фінансову допомогу, яка може бути надана за ПФД.

5. За умови дотримання положень цієї Політики лікарня YNHHS може вживати НСЗ, перелічені в Додатку 2 до цієї Політики, щоб отримати оплату за надані медичні послуги.

Г. Доступність політики

Копії ПФД, стислий виклад ПФД та заявка на отримання ПФД доступні на сторінці www.ynhhs.org/financialassistance.

Кожна лікарня надає копії ПФД, стислий виклад ПФД та заявку на отримання ПФД за запитом безкоштовно, поштою або у відділенні невідкладної допомоги лікарні, а також у всіх пунктах реєстрації в паперовому вигляді англійською мовою та рідною мовою будь-якої групи населення з обмеженим знанням англійської мови, яка становить менше ніж 1000 осіб або 5 % чи більше населення, що обслуговується лікарнею. У Додатку 3 перелічено доступні мови.

Зверніться до відділу обслуговування корпоративних клієнтів за безкоштовним номером (855) 547-4584, щоб отримати інформацію про право на участь у програмах, які можуть бути вам доступні, замовити копію ПФД, стислий виклад ПФД, форму заявки ПФД або Політику виставлення рахунків і стягнення заборгованості (Billing and Collection Policy), або якщо вам потрібна копія ПФД, стислий виклад ПФД або форма заявки ПФД, перекладені іншою мовою, крім англійської. Крім того, пацієнти можуть звернутися до відділу реєстрації пацієнтів, відділу фінансових послуг для пацієнтів або відділу соціальної роботи / кейс-менеджменту щодо початку процесу подання заявки на ПФД.

Подальші зусилля для широкої популяризації ПФД передбачають публікацію оголошень у газетах загального користування; письмові повідомлення про ПФД в рахунках за надану медичну допомогу; усні повідомлення про ПФД в спілкуванні з пацієнтами щодо суми, яка підлягає сплаті; проведення днів відкритих дверей та інших інформаційних заходів.

Н. Дотримання державного законодавства

Кожна лікарня повинна дотримуватися відповідних законів штату, зокрема Загальних законів штату Коннектикут, що регулюють стягнення лікарнями коштів із незастрахованих пацієнтів (Connecticut General Statutes governing Collections by Hospitals from uninsured Patients and Rhode Island), а також *Стандарту штату Род-Айленд щодо надання благодійної допомоги* (Statewide Standard for the Provision of Charity Care), викладеного в розділі 11.3 Правил і положень Департаменту охорони здоров'я штату Род-Айленд, що стосуються перепрофілювання лікарень (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) («Правила штату Род-Айленд»), а також *Стандарту штату Род-Айленд щодо надання безоплатної медичної допомоги* (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care), викладеного в розділі 11.4 Правил штату

Політика щодо програм фінансової допомоги

Род-Айленд, а також Закону штату Нью-Йорк про цивільну практику, який забороняє медичним працівникам штату Нью-Йорк накладати майнові застави на основне житло фізичної особи, з метою стягнення заборгованості за медичне обслуговування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- A. Internal Revenue Code 501(c)(3)
- B. Internal Revenue Code 501(r)
- C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- D. RI Regulations 11.3 and 11.4
- E. Правила цивільного судочинства штату Нью-Йорк, розділ 5.201(b)

ПОВ'ЯЗАНІ ПОЛІТИКИ

Виставлення рахунків і стягнення заборгованості

Закон EMTALA: вимоги до медичного огляду, стабілізації стану, надання допомоги за викликом і переведення в іншу лікарню

ДОДАТКИ

- A. Додаток 1 Федеральний прожитковий мінімум (FPG) і змінна шкала для отримання фінансової допомоги
- B. Додаток 2 Надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості
- C. Додаток 3 Мови для осіб з обмеженим рівнем володіння англійською

ІСТОРІЯ ПОЛІТИКИ

A. Початкова дата набуття чинності політики	20.09.2013 р.; 01.01.2017 р. (LMH & WH)
B. Які програми замінює	Програми фінансової допомоги для оплати лікарняних послуг Yale New Haven Hospital (NC:F-4); Політика Yale New Haven Hospital – Розподіл фондів безоплатної допомоги (NC:F-2); Програми фінансової допомоги для оплати лікарняних послуг Bridgeport Hospital (9-13); Програми фінансової допомоги лікарняних послуг Greenwich Hospital; Політика благодійної підтримки, фінансової допомоги, фонду на оплату перебування в лікарні осіб із фінансовими труднощами Lawrence + Memorial Hospital і Westerly Hospital; Політики та процедури Greenwich Hospital Outpatient Center
C. Затверджено зі змінами	21.01.2015 р.; 30.09.2016 р.; 16.12.2016 р.; 01.06.2017 р.; 15.07.2018 р.; 15.06.2020 р.; 30.11.2023 р.
D. Затверджено без змін	19.01.2023 р. (оновлення Додатку 1); 24.01.2024 р. (оновлення Додатку 1)

Додаток 1

Федеральний прожитковий мінімум (FPG) і змінна шкала для отримання фінансової допомоги

Суми FPG періодично оновлюються у Федеральному реєстрі Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США. Поточні суми FPG доступні за посиланням <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Станом на 12 січня 2024 року суми FPG указано в таблиці нижче. **Ці суми можуть змінюватися.** Пацієнти, які мають право на фінансову допомогу відповідно до цієї Політики, отримують допомогу в усіх лікарнях Yale New Haven Health відповідно до наступної схеми:

	Назва ПФД	Безкоштовна медична допомога	Змінна шкала А	Змінна шкала В	Змінна шкала С	Знижки на медичну допомогу
	Право на отримання страхування	Застраховані або незастраховані пацієнти	Застраховані пацієнти	Застраховані пацієнти	Застраховані пацієнти	Незастраховані пацієнти
	Знижка за ПФД	100 %	72 %	72 %	72 %	72 %
	Вимоги до сукупного доходу	0 % – 250 % FPL	251 % – 350 % FPL	351 % – 450 % FPL	451 % – 550 % FPL	251 % – 550 % FPL
Склад сім'ї	1	0\$–37 650\$	37 651\$–52 710\$	52 711\$–67 770\$	67 771\$–82 830\$	37 651\$–82 830\$
	2	0\$–51 100\$	51 101\$–71 540\$	71 541\$–91 980\$	91 981\$–112 420\$	51 101\$–112 420\$
	3	0\$–64 550\$	64 551\$–90 370\$	90 371\$–116 190\$	116 191\$–142 010\$	64 551\$–142 010\$
	4	0\$–78 000\$	78 001\$–109 200\$	109 201\$–140 400\$	140 401\$–171 600\$	78 001\$–171 600\$
	5	0\$–91 450\$	91 451\$–128 030\$	128 031\$–164 610\$	164 611\$–201 190\$	91 451\$–201 190\$

Відсотки AGB розраховуються щорічно. Календарний рік 2024 AGB (% від витрат) по лікарнях становить: ВН 31,25 %, ГН 32,48 %, ЛМН 36,15 %, УННН 34,36 % і УН 27,63 %. Відповідно для пацієнтів УНННН, які мають право на знижку за цією Політикою на 2024 рік, найбільш вигідною буде знижка у відсотках, яка не перевищуватиме 28 % від сукупних витрат.

Додаток 2

НАДЗВИЧАЙНІ ЗАХОДИ ЗІ СТЯГНЕННЯ ЗАБОРГОВАНОСТІ

Застави на майно

Застава на майно, що перебуває в приватній власності, дозволяється лише в разі, якщо:

- a) Пацієнт мав можливість подати заявку на фінансування з фонду на оплату перебування в лікарні осіб із фінансовими труднощами та не відповів на неї, відмовився або був визнаний таким, що не має права на отримання таких коштів.
- b) Пацієнт не звертався за іншою фінансовою допомогою відповідно до ПФД лікарні, щоб сплатити свій борг, або не мав права на таку допомогу, або частково отримав право на таку допомогу, але не сплатив належну йому частину боргу.
- c) Пацієнт не намагався укласти угоду про оплату або не погодився на неї, або не дотримується домовленостей про оплату, які були узгоджені між лікарнею та пацієнтом.
- d) Загальна сума залишків на рахунках перевищує 10 000\$, а оціночна вартість майна, на яке поширюється право застави, становить щонайменше 300 000\$.
- e) Застава не призведе до вилучення особистого житла.
- f) Для постачальників медичних послуг Нью-Йорка не допускається накладення арешту на особисте житло.

Додаток 3

Мови для осіб з обмеженим рівнем володіння англійською мовою

Албанська
Арабська
Бенгальська
Китайська (спрощена)
Китайська (традиційна)
Перська дарі
Перська фарсі
Французька
Грецька
Гуджараті
Гаїтянська креольська
Хінді
Італійська
Корейська
Пушту
Польська
Португальська (Бразилія)
Португальська (Португалія)
Російська
Іспанська
Тагальська
Турецька
Українська
Урду (Пакистан)
В'єтнамська