

Территория обслуживания: Корпоративное обслуживание организаций	СИСТЕМА YALE NEW HAVEN HEALTH РЕГЛАМЕНТЫ И ПРОЦЕДУРЫ
Заголовок: Политика реализации программ финансовой помощи	
Дата утверждения: 20.09.2013 г.	Кем утверждено: Советом попечителей системы YNHHS
Дата вступления в силу: 20.09.2013 г., 01.01.2017 г., лечебные учреждения Lawrence + Memorial Hospital, Westerly Hospital	Дата пересмотра/внесения изменений: 21.01.2015 г., 30.09.2016 г. 16.12.2016 г. 01.06.2017 г. 15.07.2018 г. 15.06.2020 г. 27.01.2021 г.
Распространение: Менеджер по политике системы MCN	Тип политики (I или II): Тип I
Заменяет: Программы финансовой помощи лечебного учреждения Yale New Haven Hospital для больничных услуг (NC:F-4) Программы финансовой помощи лечебного учреждения Bridgeport Hospital для больничных услуг (9-13) Программы финансовой помощи лечебного учреждения Greenwich Hospital для больничных услуг Политику благотворительности, финансовой помощи и финансирования бесплатных мест в лечебных учреждениях Lawrence + Memorial Hospital и Westerly Hospital	

ЦЕЛЬ

Система Yale New Haven Health («Yale New Haven Health» или «YNHHS») следует принципам оказания необходимой по медицинским показаниям помощи, предлагая имеющим право и нуждающимся лицам финансовую помощь. Целью настоящей Политики финансовой помощи («ПФП») является:

1. Разъяснение видов финансовой помощи, доступных в рамках ПФП;
2. описание критериев соответствия получения финансовой помощи, а также порядка подачи заявки;
3. описание порядка расчета сумм, выставляемых имеющим право на ПФП пациентам при оказании неотложной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи;
4. определение перечня поставщиков услуг, на которых распространяется или не распространяется действие ПФП;

5. описание действий, предпринимаемых лечебными учреждениями YNHHS для широкого распространения информации о настоящей ПФП среди обслуживаемых YNHHS лиц; а также
6. разъяснение возможных мер по взысканию неоплаченных счетов в системе Yale New Haven Health.

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая политика распространяется на каждую лицензированную больницу, аффилированную с YNHHS, в том числе на Bridgeport Hospital («BH»), Greenwich Hospital («GH»), Lawrence + Memorial Hospital («LMH»), Yale New Haven Hospital («YNHH») и на Westerly Hospital («WH») (каждая из которых именуется «Больница»). По программам финансовой помощи также работают Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut и Home Care Plus.

ПОЛИТИКА

1. Ответственное должностное лицо. Контроль в отношении ПФП от YNHHS осуществляет старший вице-президент YNHHS по финансам или назначенное им лицо.

2. Область применения и перечень поставщиков услуг

A. Неотложная и иная необходимая по медицинским показаниям помощь. Настоящая ПФП распространяется на неотложную и иную необходимую по медицинским показаниям помощь, включая лечение в стационаре и амбулаторное обслуживание, счета за которую выставляет Больница. ПФП не распространяется на нижеследующее: (a) персональные палаты и персональные дежурных медсестер; (b) услуги, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, например, необязательную косметическую хирургию; (c) иную плату за факультативное обслуживание, например, за телевизор и телефон, а также (d) иные скидки или снижение сумм счетов, которые прямо не предусмотрены в настоящей политике.

B. Перечень поставщиков услуг. Перечень поставщиков услуг, предоставляющих в Больнице неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь, находится по ссылке:
https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf

В перечне отмечено, распространяется ли на поставщика действие ПФП. Если поставщик услуг не подпадает под действие данной ПФП, пациенты должны связаться с офисом поставщика услуг, чтобы определить, предлагает ли он финансовую помощь, и если да, то каковы рамки политики поставщика услуг по оказанию финансовой помощи.

C. Соблюдение требований закона EMTALA. Больницы обязаны соблюдать Закон об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA) с учетом их политики, а также им запрещается вести деятельность, которая могла бы способствовать отказу лица от обращения за неотложной медицинской помощью. В настоящей ПФП не содержится положений, которые бы ограничивали обязанности

Больницы в рамках закона EMTALA по оказанию медицинской помощи пациентам, состояние здоровья которых требует неотложной помощи.

3. Программа финансовой помощи

Возможность получения финансовой помощи предоставляется лицам, проживающим на территории Соединенных Штатов Америки, заполнившим обязательную заявку на предоставление финансовой помощи и отвечающим дополнительным условиям правомочности, которые приводятся ниже. Всем пациентам следует рекомендовать изучение всех возможных источников финансовой помощи, включая государственные и частные программы.

Решения в отношении финансовой помощи принимаются индивидуально и основываются исключительно на факте ограниченности финансовых средств. При принятии решения никогда не учитывается возраст, пол, расовая принадлежность, цвет кожи, национальное происхождение, семейное положение, социальный или иммиграционный статус, сексуальная ориентация, гендерная идентичность или гендерное самовыражение, религиозная принадлежность, инвалидность, статус военнослужащего или ветерана или какие-либо иные запрещенные законом обстоятельства. В заявке на предоставление финансовой помощи перечисляются документы, необходимые для подтверждения количественного состава семьи и ее дохода. UNHHS или Лечебное учреждение вправе по своему усмотрению согласовать оказание финансовой помощи за пределами настоящей Политики.

- А. Бесплатная помощь.** Если валовый годовой доход семьи подтверждается на уровне, не превышающем 250 % от установленного Правилами о федеральном уровне бедности (см. [Приложение 1](#)), вы можете претендовать на получение бесплатной помощи (100 % скидки от остатка на счете пациента).
- В. Помощь со скидкой.** Если общий годовой доход семьи подтверждается на уровне между 251 % и 550 % от установленного Правилами о федеральном уровне бедности, вы можете претендовать на скидку, определяемую по скользящей шкале согласно [Приложению 1](#). В отношении пациентов, имеющих страховку, скидка применяется к остатку на счете пациента после выплат страховой компании или оплаты третьими лицами.
- С. Фонды оплаты больничных коек.** Вы можете претендовать на получение финансовой помощи из фондов оплаты больничных коек, формируемых из средств, пожертвованных Больнице на оказание медицинской помощи пациентам, не располагающим средствами для оплаты стационарной медицинской помощи. Соответствие критериям получения помощи определяется в каждом конкретном случае и учитывает ограничения, установленные жертвователями, и, в соответствующих случаях, предоставляется кандидатам, выдвинутым фондами. Все пациенты, которые заполняют обязательное заявление о предоставлении финансовой помощи, будут автоматически рассмотрены в качестве кандидатов на финансирование из фондов больничных коек.

D. Иные программы финансовой помощи, реализуемые в отдельных Больницах.

- (i) Программа от Yale New Haven Hospital «Я и мой ребенок» (Me & My Baby).** Данная программа предлагается пациентам Yale New Haven Hospital. В рамках этой программы бесплатно предоставляются определенные медицинские услуги во время беременности и в послеродовой период. Вы можете претендовать на участие в программе, если проживаете на территории округа Нью-Хейвен, не имеете никакой медицинской страховки, и заработок вашей семьи превышает Федеральный уровень бедности менее, чем в 2 1/2 раза. Для получения дополнительной информации или оформления заявки вы можете обратиться к нашим представителям в Женском центре Yale New Haven Hospital либо позвонить по номеру **203-688-2481**.
- (ii) Greenwich Hospital Outpatient Clinic** обслуживает пациентов, застрахованных программами Medicare, Medicaid или через систему Access Health CT, чей семейный доход не достигает 4-кратного значения, установленного Правилами о федеральном уровне бедности. Кроме того, клиника оказывает помощь со скидками лицам, которые не соответствуют критериям получения страховки, проживают в Гринвиче и чей семейный доход не достигает 4-кратного значения Федерального уровня бедности. Для получения дополнительной информации или заявки звоните по номеру 203-863-3334.

E. Не имеющие возможности оплатить медицинские расходы. Дополнительно могут быть рассмотрены на предмет предоставления финансовой помощи пациенты, которые не соответствуют требованиям, но чьи медицинские счета превышают определенный процент дохода или имущества семьи.

4. Ограничения при выставлении счетов.

Если пациент соответствует условиям настоящей политики для предоставления помощи не бесплатно, но со скидкой, то счета не выставляются выше сумм, которые выставляются обычно («Средняя сумма счета», «ССС») лицам, имеющим страховку, покрывающую подобную помощь.

A. Порядок расчета. YNHHS ежегодно рассчитывает СССР для каждого лечебного учреждения на основании ретроспективного метода согласно Федеральному налоговому законодательству, на основании ставок Medicare по оплате за отдельные виды услуг, включая суммы участия бенефициаров Medicare в расходах, а также учитывая все частные медицинские страховые компании, оплачивающие требования каждому подразделению Больницы за предшествующий финансовый год. YNHHS вправе применить индивидуальную процентную скидку Больницы, либо принять решение об использовании процентной скидки, наиболее выгодной для пациентов YNHHS. Скидки для СССР приводятся в Приложении 1.

5. Заявка на предоставление финансовой помощи

А. Как подать заявку. Для подачи заявки на предоставление финансовой помощи необходимо заполнить соответствующую заявку YNHHS («Заявка»), за исключением случаев, предусмотренных ниже. Заявку можно подать:

- (1) Онлайн по адресу www.vnhhs.org/financialassistance, а также на веб-сайте каждой Больницы YNHHS.
- (2) Лично в любой зоне приема или регистрации пациентов NHHS. В отделениях неотложной помощи и зонах регистрации пациентов каждого Лечебного учреждения размещены указатели и письменная информация о финансовой помощи.
- (3) По почте, позвонив и запросив бесплатный экземпляр в отделе финансового обслуживания пациентов по номеру (855) 547-4584.

В. Заявка. В Заявке описываются (i) программы финансовой помощи, а также критерии ее предоставления, (ii) требования к документам для определения соответствия критериям ее получения, (iii) контактные данные для помощи в рамках ПФП. В Заявке дополнительно разъясняется следующее: (i) Больница ответит на каждую Заявку в письменном виде, (ii) пациенты вправе в любой момент времени подать заявку о предоставлении финансовой помощи в рамках ПФП повторно, а также (iii) каждый год формируются дополнительные фонды по финансированию бесплатных мест в больницах. Больницы не вправе отказать в финансовой помощи в рамках ПФП на основании непредоставления информации и документов, которые, согласно ПФП или Заявке, в качестве части Заявки обязательными не являются.

С. Пациенты, соответствующие критериям получения помощи в рамках ПФП.

Лечебные учреждения YNHHS принимают разумные меры по выявлению соответствия критериям получения помощи, а также документально оформляют все решения о соответствии критериям получения финансовой помощи в соответствующей ведомости пациента. После установления Больницей факта соответствия пациентом критериям получения помощи в рамках ПФП, Больница:

- (i) направляет сводный счет с указанием суммы, которая обязательна к оплате пациентом, претендующим на помощь в рамках ПФП, с включением расчета указанной суммы, а также информации о том, каким образом можно получить информацию об ССС за обслуживание;
- (ii) возвращает сумму, уплаченную за помощь сверх суммы, которая обязательна к оплате лично претендентом на помощь в рамках ПФП, если сумма переплаты составляет не менее 5 долларов США или иной суммы, установленной налоговой службой; а также

- (iii) принимает разумные меры по отмене любых чрезвычайных действий по взысканию задолженности.

D. Допустимое соответствие требованиям. YNHHS может принять решение о соответствии критериям получения бесплатной помощи или помощи со скидкой в рамках настоящей Политики на основании информации об обстоятельствах жизни пациента, полученных из иных источников, кроме лица, обращающегося за финансовой помощью, включая следующие или аналогичные:

- (i) YNHHS в интересах каждой Больницы использует стороннее средство проверки, помогающее выявлять лиц с остатками счетов, подлежащими самостоятельной оплате, которые не подали заявку о предоставлении финансовой помощи, но чей доход составляет не более 250 % от Федерального уровня бедности (*m.e.* соответствующих критериям получения бесплатной помощи). Если соответствие пациента критериям устанавливается в рамках вышеизложенной процедуры, непогашенный остаток за услуги Больницы может быть скорректирован за счет благотворительной (бесплатной) помощи.
- (ii) Система YNHHS аффилирована с Йельским университетом и является академическим медицинским центром Йельского медицинского факультета. Пациенты без страховки, обслуживаемые в студенческих пунктах первичной медицинской помощи Йельского университета для лиц с низким уровнем доходов, включая бесплатную клинику Haven Free Clinic, могут считаться соответствующими критериям получения бесплатной помощи или помощи со скидкой без дополнительной необходимости в заполнении заявки на предоставление финансовой помощи, после получения YNHHS в приемлемой для Старшего вице-президента по финансам форме подтверждения о том, что лицо является пациентом любого из вышеуказанных пунктов помощи.
- (iii) YNHHS вправе использовать предшествующие решения об определении соответствия критериям для автоматического признания лица повторно имеющим право на благотворительную помощь в рамках настоящей Политики.

6. Взаимодействие с практикой YNHHS по взысканию задолженности

Больница (и любое коллекторское агентство или иное лицо, которому уступили задолженность) не вправе применять какие-либо чрезвычайные меры по взысканию задолженности («ЧВЗ») до истечения 120 дней с момента направления первого после выписки пациента сводного счета за медицинскую помощь, а также до принятия разумных мер для выяснения, соответствует ли пациент или какое-либо иное лицо, несущее финансовую ответственность по счету для самостоятельной оплаты (Ответственное лицо (лица)), критериям получения финансовой помощи в рамках настоящей ПФП. Любые ЧВЗ подлежат согласованию со Старшим вице-президентом по финансам или назначенным им лицом (лицами), которые до предоставления такого согласия обязаны проверить, что предусмотренные настоящей ПФП требования о принятии разумных мер были выполнены.

Больница соблюдает свой график работы с дебиторской задолженностью в соответствии с внутренними процедурами и сложившейся практикой. В рамках вышеуказанных процедур и практики Больница, как минимум, уведомляет пациентов о своей ПФП со дня оказания помощи и до окончания цикла выставления счетов в системе AIR (или на протяжении срока, предусмотренного законодательством, в зависимости от того, какой срок окажется более продолжительным) следующим образом:

1. Всем пациентам в рамках процедуры приема в Больницу или выписки из нее предлагается изложенная простым языком краткая справка и форма заявки на предоставление финансовой помощи в рамках ПФП.
2. По последнему известному адресу пациента или иного Ответственного лица (лиц) направляются, как минимум, три отдельных сообщения о взыскании по счетам для самостоятельной оплаты; при этом не требуется направлять какие-либо дополнительные сообщения после того, как Ответственное лицо (лица) направит заполненную заявку на предоставление финансовой помощи в рамках ПФП либо произведет полную оплату. Между первым и последним из трех обязательных сообщений должно пройти как минимум 60 дней. Ответственное лицо (лица) обязано / обязаны предоставить почтовый адрес, действительный на момент оказания услуги или после переезда. Если для отправки счета не имеется надлежащего адреса, необходимо провести проверку на соблюдение условий принятия «Разумных мер». Во все выписки с индивидуального счета пациента для самостоятельной оплаты будут включены, среди прочих, следующие позиции:
 - a. точный перечень больничных услуг, включенных в выписку;
 - b. суммы оплаты за указанные услуги;
 - c. суммы к оплате Ответственным лицом (лицами) (или, если сумма не известна, добросовестный расчет такой суммы на дату первичной выписки);а также
 - d. ясно выраженное письменное уведомление Ответственному лицу (лицам) о доступности финансовой помощи в рамках ПФП, включая номер телефона соответствующего подразделения и прямую ссылку на сайт, по которой можно получить экземпляры документов.
3. По крайней мере одно отправленное почтой или по электронной почте сообщение должно содержать письменное уведомление Ответственного лица (лиц) о ЧВЗ, которые планируется предпринять, если Ответственное лицо (лица) не обратится за финансовой помощью в рамках ПФП или не уплатит причитающуюся сумму в пределах установленного срока. Вышеуказанное сообщение должно быть предоставлено Ответственному лицу (лицам) как минимум за 30 дней до окончания установленного в сообщении срока оплаты. Вышеуказанное сообщение должно сопровождаться кратким резюме, изложенным простым языком. Ответственное лицо (лица) обязано

предоставить почтовый адрес, действительный на момент оказания услуги или после переезда. Если для отправки счета не имеется надлежащего адреса, необходимо провести проверку на соблюдение условий принятия «Разумных мер».

4. До начала применения каких-либо ЧВЗ и в период отправки почтой или по интернету вышеуказанных сообщений, если сумма по счету остается неоплаченной, по последнему известному номеру телефона (при наличии такового) должна быть предпринята как минимум одна попытка устно связаться с Ответственным лицом (лицами). В ходе всех разговоров необходимо уведомлять пациента или Ответственное лицо (лиц) о возможной финансовой помощи, которая может быть доступна в рамках ПФП.
5. При условии соблюдения положений настоящей политики, в целях получения оплаты за оказанные медицинские услуги Лечебное учреждение YNNHS вправе предпринять ЧВЗ, предусмотренные в Приложении 2 настоящей Политики.

7. Доступность текста Политики

Экземпляры ПФП, резюме ПФП, изложенное простым языком, и заявка на финансовую помощь находятся по адресу: www.ynhhs.org/financialassistance.

Каждая Больница предоставляет экземпляры ПФП, резюме ПФП, изложенное простым языком, и заявку на финансовую помощь по запросу и без оплаты, по почте или в отделении неотложной помощи, а также по каждому месту регистрации пациентов, на бумажном носителе, на английском языке, а также на основном языке населения с ограниченным владением английским языком, составляющим наименьшее число: или 1000 человек, или от 5 % населения обслуживаемой Больницей территории. Перечень всех языков приводится в Приложении 3.

Для получения информации в отношении наличия права на предоставление финансовой помощи или о программах, которые могут быть для вас доступны, для получения по почте экземпляра ПФП, резюме ПФП, изложенного простым языком, формы заявки на финансовую помощь, политики по выставлению счетов и взысканию задолженности, или если вам требуется экземпляр ПФП, резюме ПФП, изложенное простым языком или форма заявки в переводе на иной язык, кроме английского, обращайтесь в Службу корпоративного коммерческого обслуживания по бесплатному номеру (855) 547-4584. Кроме того, в отношении начала процедуры подачи заявки на предоставление финансовой помощи пациенты имеют возможность обратиться в Службы регистрации пациентов, финансового обслуживания пациентов, а также в Службу социальной и индивидуальной работы.

К дополнительным мерам по широкому распространению ПФП относятся публикация уведомлений в газетах с массовым тиражом; включение письменного уведомления о ПФП в сводные счета; информирование о ПФП при устном общении с пациентами по вопросам сумм оплаты; а также проведение дней открытых дверей и иных информационных мероприятий.

8. Соблюдение законодательства штата

Каждая Больница обязуется соблюдать соответствующее законодательство штата, включая Общее законодательство штата Коннектикут, регулирующее взыскание Больницами оплаты с незастрахованных Пациентов, а также *Стандарт штата по оказанию благотворительной помощи* штата Род-Айленд, предусмотренный в разделе 11.3 Правил и норм регулирования конверсии лечебных учреждений Департамента здравоохранения Род-Айленда («Законодательство РА»), и *Стандарт штата по оказанию помощи без компенсации*, предусмотренный в разделе 11.4 Законодательства РА.

ССЫЛКИ

Кодекс законов о налогообложении 501(c)(3)

Кодекс законов о налогообложении 501(r)

Общ. законод. шт. Коннектикут, § 19a-673 и далее.

Законодательство РА 11.3 и 11.4

ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ ПОЛИТИКИ

Политика выставления счетов и взыскания задолженности YNHHS

Политика YNHHS по исполнению закона EMTALA: медицинский осмотр, стабилизация, вызов, перевод

Политика Yale New Haven Hospital — Распределение средств на бесплатную помощь NC:F-2

Политика и процедуры поликлиники больницы Greenwich Hospital

Приложение 1

Правила о Федеральном уровне бедности (ФУБ) и Скользящая шкала для финансовой помощи

Суммы ФУБ регулярно обновляются в Федеральном реестре Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США. Действующие суммы ФУБ содержатся по адресу:

<http://aspeAhs.gov/poverty-guidelines>.

Ниже приводятся суммы ФУБ по состоянию на 27 января 2021 г. *Данные суммы могут быть изменены.* Пациенты, имеющие право на финансовую помощь в рамках настоящей Политики, получают во всех Лечебных учреждениях Yale New Haven Health следующую помощь:

	Наименование ПФП	Бесплатная помощь	Помощь со скидкой	Скользящая шкала А	Скользящая шкала В	Скользящая шкала С
	Соответствие критериям страхования	Застрахованные или незастрахованные пациенты	Незастрахованные пациенты	Застрахованные пациенты	Застрахованные пациенты	Застрахованные пациенты
	Скидка в рамках ПФП	100 %	69 %	35 %	25 %	15 %
	Соответствие требованиям по доходу до вычета налогов	0 % - 250 % ФУБ	251 % - 550 % ФУБ	251 % - 350 % ФУБ	351 % - 450 % ФУБ	451 % - 550 % ФУБ
Размер семьи, чел-к	1	0 – 32 200 долл. США	32 201 – 70 840 долл. США	32 201 – 45 080 долл. США	45 081 – 57 960 долл. США	57 961 – 70 840 долл. США
Размер семьи, чел-к	2	0 – 43 550 долл. США	43 551 – 95 810 долл. США	43 551 – 60 970 долл. США	60 971 – 78 390 долл. США	78 391 – 95 810 долл. США
Размер семьи, чел-к	3	0 – 54 900 долл. США	54 901 – 120 780 долл. США	54 901 – 76 860 долл. США	76 861 – 98 820 долл. США	98 821 – 120 780 долл. США
Размер, семья, чел-к	4	0 – 62 250 долл. США	62 251 – 145 750 долл. США	62 251 – 92 750 долл. США	92 751 – 119 250 долл. США	119 251 – 145 750 долл. США
Размер семьи, чел-к	5	0 – 77 600 долл. США	77 601 – 170 720 долл. США	77 601 – 108 640 долл. США	108 641 – 139 680 долл. США	139 681 – 170 720 долл. США
Размер семьи, чел-к	6	0 – 88 950 долл. США	88 951 – 195 690 долл. США	88 951 – 124 530 долл. США	124 531 – 160 110 долл. США	160 111 – 195 690 долл. США

Расчет ССС

Проценты ССС рассчитываются ежегодно. ССС на 2021 календарный год (% от счетов) для каждого медицинского учреждения: ВН 32,6 %, ГН 34,8 %, LMН 37,7 %, YННН 34,6 % и WН 30,1 %. Соответственно, в результате применения скидки, наиболее благоприятной для пациентов YНННС, соответствующих критериям получения помощи со скидкой в рамках настоящей Политики в 2021 году, они будут обязаны оплатить не более 30 % от общей суммы счетов.

Приложение 2

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ВЗЫСКАНИЮ ЗАДОЛЖЕННОСТИ

Арест имущества

Наложение ареста на личное жилье допускается только в следующих случаях:

- a) пациент имел возможность обратиться за предоставлением средств из бесплатного больничного фонда и не ответил, отказался или был признан не имеющим права на вышеуказанное;
- b) пациент не обратился за иной финансовой помощью в рамках Политики финансовой помощи Больницы для оплаты своей задолженности, не имел права на финансовую помощь или имел право на частичную помощь, но не оплатил свою часть суммы;
- c) пациент не предпринимал попыток заключить договоренность об оплате, не согласился на указанную договоренность или не соблюдал условия, которые были согласованы между ним и Больницей;
- d) совокупный остаток по счетам к оплате составляет более 10 000 долларов, а имущество, на которое планируется наложить арест, имеет оценочную стоимость не менее 300 000 долларов; и
- e) арест не означает лишения права собственности на личное жилье за просроченные долги.

Приложение 3

Языки населения с ограниченным владением английским языком

Албанский
Арабский
Бенгальский
Китайский
Французский
Французский (креолов Гаити)
Немецкий
Греческий
Хинди
Итальянский
Японский
Корейский
Пушту
Персидский дари
Персидский фарси
Польский
Португальский
Португальский (жителей Кабо-Верде)
Русский
Испанский
Суахили
Тагальский
Тигринья
Турецкий
Вьетнамский