

**Home- and Community-Based Services
Children's Mental Health Waiver Information Packet**
(Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad
Exención por salud mental de menores Paquete de información)

La intención de la Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad por salud mental de menores (HCBS CMH) de Medicaid es identificar los servicios y apoyos que no están disponibles a través de otros programas y servicios de salud mental que puedan usarse en conjunto con los servicios tradicionales para desarrollar un sistema de apoyo integral para los menores con perturbaciones emocionales graves. Estos servicios permitirán a los menores en esta población destinataria permanecer en sus propios hogares y comunidades. La prestación de estos servicios debe ser económica.

Si necesita asistencia, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al **1-800-338-8366** o si se encuentra en la zona de Des Moines al **515-256-4606**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

*Si usted es sordo, tiene dificultades de audición, es sordomudo, o tiene dificultades del habla y necesita acceso a un teléfono especial, llame al Relay Iowa TTY al **1-800-735-2942**.*

Parámetros generales

- ◆ Todos los servicios de la exención HCBS deben proveerse en entornos integrados basados en la comunidad.
- ◆ El costo total mensual de los servicios de exención por salud mental de menores (CMH) no puede exceder de \$2,006.34.
- ◆ El menor y la familia deben elegir los servicios HCBS como una alternativa a los servicios institucionales.
- ◆ El menor debe recibir los servicios de administración de caso o de atención de salud integral a domicilio de Medicaid cuando comiencen los servicios de la exención por CMH.
- ◆ Un equipo multidisciplinario (IDT) se reúne para planificar las intervenciones y apoyos que el menor y la familia necesitan para mantener de manera segura la salud física y mental del menor en el hogar del menor. El equipo estará formado por el menor, los padres o tutores legales, la administradora de caso, los proveedores de servicios de atención de salud integral a domicilio, los profesionales de la salud mental, y cualquier otra persona que el menor o la familia del menor elija incluir.
- ◆ Cada menor tendrá un plan integral personalizado (ICP) desarrollado en colaboración con el IDT. Este plan documenta las metas, los objetivos y las actividades de servicio acordados. También desarrollado en conjunto con el IDT hay un plan de crisis individual que ha sido diseñado para permitir que el menor y la familia puedan prevenir, autogestionar, remediar o terminar una crisis.
- ◆ El ICP debe completarse antes de la implementación de los servicios y debe ser revisado y actualizado anualmente.
- ◆ Para recibir los servicios de la exención por salud mental de menores (CMH), debe haber disponible un proveedor autorizado para proveer los servicios de exención acordados.
- ◆ Un menor elegible para los servicios de exención por CMH, también es elegible para recibir servicios de salud mental a través de Iowa Medicaid.
- ◆ Los servicios de exención de Medicaid no pueden ser reembolsados simultáneamente con otra exención o servicio de Medicaid.
- ◆ Los servicios de la exención por CMH no pueden entregarse cuando el menor es un paciente internado en una institución médica.
- ◆ El menor debe necesitar y usar, como mínimo, una unidad de servicio de exención durante cada trimestre calendario del año calendario.
- ◆ Un menor que no resida en su casa por un periodo de 60 días consecutivos dejará de ser elegible para la exención por CMH.
- ◆ Como un prerrequisito de elegibilidad para la exención por salud mental de menores (CMH), el menor deberá acceder a todos los demás servicios apropiados, para las cuales es elegible, para satisfacer sus necesidades.
- ◆ A continuación se muestra el orden jerárquico para acceder a los servicios de exención:
 1. Seguro privado
 2. Medicare
 3. Medicaid y/o EPSDT (Care for Kids)
 4. Servicios de exención por CMH

Criterios de elegibilidad del miembro

Los menores pueden ser elegibles para los servicios de la exención HCBS CMH si cumplen los siguientes criterios:

- ◆ Ser residente de Iowa.
- ◆ Tener entre 0 y 18 años de edad.
- ◆ Haber sido determinado elegible para Medicaid (Título XIX). Los miembros pueden ser elegibles para Medicaid antes de acceder a los servicios de exención, o bien, pueden ser determinados elegibles a través del proceso de solicitud del programa de exención. Es posible que existan oportunidades adicionales para acceder a Medicaid a través del programa de exención, incluso si previamente se determinó que el menor no era elegible.
- ◆ Tiene un diagnóstico de perturbación emocional grave verificado por un psiquiatra, psicólogo o profesional de la salud mental en los últimos doce meses.

“Perturbación emocional grave” significa un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que:

- (1) Tiene una duración suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados por la versión actual del Manual de diagnósticos y estadísticas de trastornos mentales (DSM) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría; y*
- (2) Ha resultado en una incapacidad funcional que interfiere o limita de manera importante el rol o funcionamiento del consumidor en las actividades familiares, escolares o comunitarias.*

“Perturbación emocional grave” no incluye a los trastornos del neurodesarrollo, trastornos relacionados con sustancias, o condiciones o problemas clasificados en la versión vigente del DSM como “otras condiciones que podrían ser objeto de atención clínica”, a menos que estas condiciones ocurran simultáneamente con otra perturbación emocional grave diagnosticable.

- ◆ Haber sido determinado por la Unidad de Servicios Médicos de Iowa Medicaid Enterprise (IME) que necesita un nivel de cuidado hospitalario.

Descripciones de servicios

Los servicios de la exención por CMH se personalizan para satisfacer las necesidades de cada menor. Las decisiones con respecto a los servicios apropiados, la cantidad de unidades o los montos de dinero de los servicios pertinentes se basan en las necesidades del menor, según lo determinado por la familia del menor y el equipo interdisciplinario.

Los servicios de la exención por CMH incluyen:

- ◆ Modificaciones del entorno y dispositivos adaptados
- ◆ Servicios de apoyo basados en la familia y la comunidad
- ◆ Terapia familiar en el hogar
- ◆ Relevos

Modificaciones del entorno y dispositivos adaptados

Qué: Las modificaciones del entorno y los dispositivos adaptados son artículos que se instalan o usan en la casa del menor, que abordan preocupaciones específicas documentadas de salud mental, salud o seguridad. Este servicio se proveerá bajo la recomendación y dirección de los profesionales de la salud incluidos en el equipo interdisciplinario del menor. Los artículos pueden incluir, entre otros:

- ◆ Alarmas de humo,
- ◆ Alarmas para puertas y ventanas,
- ◆ Soportes de buscapersonas, y
- ◆ Sensores de movimiento.

Dónde: En la casa del menor.

No incluye: Los siguientes artículos están excluidos de este servicio:

- ◆ Artículos habitualmente cubiertos por Medicaid
- ◆ Artículos financiados por programas de rehabilitación educacionales o vocacionales
- ◆ Artículos provistos por medios voluntarios
- ◆ Reparación y mantenimiento de artículos comprados a través de la exención
- ◆ Instalación de rejas

Unidad: Una unidad es el costo de la compra o la instalación de una modificación o un dispositivo adaptado.

Máximo: A partir del 1 de julio de 2013, el miembro es elegible para recibir hasta \$6,366.61 por año. Cualquier cambio a esta cantidad se puede encontrar en el Código Administrativo de Iowa 441 79.1(2). El costo de las modificaciones del entorno y los dispositivos adaptados aprobados no está incluido en el límite mensual total de los servicios.

Servicios de apoyo basados en la familia y la comunidad

Qué: Este servicio se proveerá bajo la recomendación y dirección de los profesionales de la salud incluidos en el equipo interdisciplinario del menor. Este servicio apoyará al menor y la familia ayudándolos a desarrollar e implementar estrategias e intervenciones que resultarán en la reducción del estrés y la depresión, y el aumento de las fortalezas sociales y emocionales del menor y la familia.

Dependiendo de las necesidades del menor y los miembros de la familia (de manera individual o colectiva) se podrán destinar servicios de apoyo basados en la familia y la comunidad al menor, a los miembros de la familia del menor, o a ambos como una sola unidad. Este servicio incorporará las intervenciones y actividades de apoyo recomendadas que podrán incluir las siguientes:

- ◆ Desarrollar y mantener una red de apoyo para el miembro y la familia del miembro afectados por una crisis.
- ◆ Modelar y enseñar al miembro y la familia estrategias efectivas para superar la crisis.
- ◆ Desarrollar en el miembro y la familia una visión optimista ante el estigma de la perturbación emocional grave.
- ◆ Reducir el estigma de la perturbación emocional grave desarrollando relaciones con sus pares y miembros de la comunidad.

- ◆ Modelar y enseñar las estrategias e intervenciones identificadas en el plan de intervención ante una situación de crisis del miembro, según lo definido en la sección 24.1(225C) del Código Administrativo de Iowa 441 para las situaciones de la vida diaria con la familia y en la comunidad del miembro.
- ◆ Desarrollar habilidades para el manejo de los medicamentos.
- ◆ Desarrollar habilidades de higiene y aseo personal que contribuyan a una autoimagen positiva del miembro.
- ◆ Desarrollar habilidades de socialización positiva y civismo.

Transporte y recursos terapéuticos: Los servicios de apoyo familiar y comunitario podrán incluir una cantidad que no exceda el límite superior según el Código Administrativo de Iowa 441 79.1(15)“b”(8) por miembro, por año, para el transporte dentro de la comunidad y la compra de recursos terapéuticos. Los recursos terapéuticos pueden incluir libros, materiales de capacitación y medios audiovisuales.

- ◆ El equipo interdisciplinario debe haber identificado el transporte o recurso terapéutico como una necesidad de apoyo y haberlo incluido en el plan de servicio.
- ◆ La cantidad anual disponible para el transporte y los recursos terapéuticos debe estar indicada en el plan de servicios del miembro.
- ◆ El padre o tutor legal del miembro deberá presentar una declaración firmada que indique que el miembro, la familia o el tutor legal del miembro no pueden proporcionar el medio de transporte ni el recurso terapéutico.
- ◆ La administradora de caso de Medicaid o el proveedor de atención de salud integral a domicilio deberá mantener una declaración firmada que indique que los recursos potenciales de la comunidad no están disponibles y deberá indicar los recursos de la comunidad contactados para financiar el transporte o el recurso terapéutico.
- ◆ El transporte o recurso terapéutico no debe ser elegible de otra manera para un reembolso de Medicaid.

Dónde: En el hogar o la comunidad del menor.

No incluye: Los siguientes artículos no se incluyen en este servicio:

- ◆ Servicios vocacionales y prevocacionales
- ◆ Servicios de empleo asistido
- ◆ Alojamiento y comida
- ◆ Servicios académicos
- ◆ Supervisión general
- ◆ Guardería
- ◆ Crianza de hijos
- ◆ Administración de caso

Unidad: Una unidad equivale a 15 minutos.

Terapia familiar en el hogar

- Qué:** Los servicios de terapia familiar en el hogar son los servicios terapéuticos especializados provistos al menor y la familia. Los servicios aumentarán la capacidad del menor y la familia para superar los efectos de las perturbaciones emocionales graves del menor en las relaciones familiares. El objetivo de una terapia familiar en el hogar es mantener la cohesión de la familia. El servicio debe apoyar a la familia a desarrollar estrategias de superación que permitan al menor seguir viviendo dentro del entorno de la familia.
- Dónde:** En la casa del menor.
- No incluye:** La terapia familiar en el hogar es un reemplazo exclusivo para la persona, y no puede servir como reemplazo de la terapia individual, terapia familiar u otra terapia de salud mental que puede obtenerse a través de otras fuentes de financiamiento.
- Unidad:** Una unidad equivale a 15 minutos.

Relevo

- Qué:** Los servicios de relevo son servicios provistos al miembro que brindan un alivio temporal al cuidador habitual y proveen todos los cuidados necesarios que el cuidador habitual prestaría durante todo ese periodo. El propósito del cuidado de relevo es habilitar al miembro para que pueda mantener su situación de vida actual.
- ◆ **Relevo especializado** significa la provisión de servicios de relevo en una proporción de personal a miembro de 1:1 o superior, para personas con necesidades médicas especializadas que requieren monitoreo o supervisión por parte de una enfermera registrada o enfermera practicante con licencia.
 - ◆ **Relevo grupal** significa la provisión de servicios de relevo en una proporción de personal a miembro de menos de 1:1. El miembro no tiene necesidades médicas especializadas que requieren los servicios directos de una enfermera registrada o enfermera practicante con licencia.
 - ◆ **Relevo individual básico** significa la provisión de servicios de relevo en una proporción de personal a miembro de 1:1 o superior, para personas sin necesidades médicas especializadas que requerirían cuidados por parte de una enfermera registrada o enfermera practicante con licencia.
- Dónde:** El relevo debe prestarse en:
- ◆ Casa del miembro,
 - ◆ Otra casa de la familia,
 - ◆ Campamentos,
 - ◆ Programas comunitarios organizados (YMCA, centros de recreación, centro para el adulto mayor, etc.),
 - ◆ ICF/ID,
 - ◆ RCF/ID,
 - ◆ Hospital,
 - ◆ Asilo de ancianos (NF),
 - ◆ Centro de enfermería especializada (SNF),

- ◆ Programa de vida asistida,
- ◆ Centro de cuidado diurno de adultos,
- ◆ Cuidado tutelar en institución,
- ◆ Casa de familia adoptiva, o
- ◆ Guardería infantil con licencia del DHS.

El relevo provisto fuera de la casa del miembro —o fuera de un centro, en lugares cubiertos por la licencia, certificación, acreditación o contrato del centro— debe ser aprobado por el padre, tutor o cuidador principal y el equipo interdisciplinario, y debe ser coherente con el uso del lugar por parte del público en general. El relevo en estos lugares no debe exceder de 72 horas continuas.

No incluye: Los servicios no serán reembolsables si la residencia se reserva de algún modo para personas con una licencia temporal sin goce de sueldo.

El relevo **no se puede** proveer a un miembro cuyo cuidador habitual es un proveedor de cuidados con asistente dirigidos por el consumidor o un empleado pagado a través de la Opción de elección del consumidor (CCO) del miembro.

El relevo **no se puede** proveer a los miembros que residen en la casa de la familia, del tutor o cuidador habitual durante las horas en las que el cuidador habitual está empleado, a menos que el miembro esté en un programa de campamento residencial.

El relevo no se proveerá simultáneamente con otros servicios residenciales, de enfermería o de asistencia médica a domicilio provistos a través del programa de asistencia médica.

Unidad: Una unidad equivale a 15 minutos.

Máximo: Hasta el máximo por tipo de agencia (agencia de atención médica a domicilio, agencia de cuidados a domicilio, atención no en un centro, y centro) indicado en el Código Administrativo de Iowa 441 79.1(2) y que no excedan las limitaciones del Código. Se puede reembolsar hasta un máximo de catorce días consecutivos de cuidado de relevo de 24 horas.

Los servicios de relevo provistos a 3 o más personas por un periodo superior a 24 horas consecutivas, en el caso de personas que requieren cuidado de enfermería debido a su condición mental o física, deben ser prestados por un centro de atención médica autorizado, según se describe en el Capítulo 135C del Código de Iowa.

Proceso de solicitud

El proceso de solicitud de una exención por CMH requiere de un esfuerzo coordinado entre el Department of Human Services (DHS) y agencias ajenas al Departamento en representación del posible miembro. Si actualmente trabaja con personal de DHS, por favor comuníquese con esa persona respecto al proceso de solicitud.

Responda inmediatamente a la correspondencia proveniente de una trabajadora de mantenimiento de ingresos (IM) o administradora de caso/MCO CBCM. Esto reducirá la cantidad necesaria de tiempo para completar el proceso de solicitud y ayudará en la comunicación.

1. La solicitud de Medicaid (Título XIX) y de la exención por CMH se hace con una trabajadora de IM en la oficina local de DHS. La documentación solicitada podría incluir:
 - ◆ Registros financieros
 - ◆ Tarjeta de Título XIX
 - ◆ Carta de elegibilidad de Medicaid
 - ◆ Verificación de elegibilidad para Ingreso de Seguro Complementario (SSI), Seguro de Invalidez del Seguro Social (SSDI) o Asistencia Complementaria del Estado (SSA), si corresponde. Si actualmente no recibe asistencia, se le pedirá que haga una solicitud en la oficina del Seguro Social.
2. Se contactará al solicitante para programar una evaluación. La evaluación se debe completar como uno de los requisitos de elegibilidad para obtener la exención. El evaluador enviará la evaluación realizada a la Unidad de Servicios Médicos de Iowa Medicaid Enterprise (IME). La Unidad de Servicios Médicos de IME revisará la documentación enviada y tomará una determinación respecto a si el solicitante cumple o no los criterios estipulados de nivel de cuidado.
3. La Unidad de Servicios Médicos de IME revisará la evaluación de HCBS para determinar si las necesidades del miembro requieren un nivel de cuidado intermedio o especializado.

Si el miembro no reúne los requisitos de nivel de cuidado, la trabajadora de IM enviará un *Aviso de Decisión (NOD)* donde se indicará al miembro la denegación del servicio. El miembro tiene el derecho de apelar la decisión. El proceso de apelación se explica en el Aviso de Decisión (*NOD*).
4. Se debe completar una evaluación anualmente. Si el miembro está inscrito en una MCO, entonces la MCO tomará la determinación anual de nivel de cuidado después de la evaluación. Si el miembro es de pago por servicio (FFS), entonces IME tomará la determinación anual de nivel de cuidado después de la evaluación.
5. Se lleva a cabo una reunión del equipo interdisciplinario para determinar los servicios que se necesitan, la cantidad de los servicios que deben entregarse y los proveedores de los servicios. La reunión del equipo interdisciplinario también contará con la presencia del miembro, la administradora de caso o trabajadora de servicio de DHS, y otras personas de apoyo que el miembro puede elegir. El resultado final de las decisiones del equipo interdisciplinario será un plan de servicios integrales desarrollado por la administradora de caso o trabajadora de servicios de DHS.
6. La firma y fecha de la administradora de caso en el plan de servicios integrales indica la aprobación del miembro para recibir los servicios de exención por CMH.

Recuperación de patrimonio

Referencia legal para la recuperación del patrimonio: 441 IAC 75.28(7)

La recuperación del patrimonio se aplica a todas las personas que recibieron Medicaid a partir del 1 de julio de 1994 y que tienen 55 años o más, o que viven en un centro médico y no se puede esperar razonablemente que regresen a casa. Esto incluye a los miembros en los programas de exención, como el Elderly Waiver Program (Programa de exención para personas mayores) y el Medically Needy Program (Programa para personas con necesidades médicas).

Cuando fallece un miembro de Medicaid, los activos de su patrimonio se utilizan para reembolsar al estado los costos pagados por la asistencia médica. Esto incluye el monto total de los pagos de capitación hechos a una Organización de Cuidados Administrados (MCO) por cobertura médica y dental, independientemente del uso del servicio o cuánto pagó la entidad de cuidados administrados por los servicios.

También se puede encontrar información adicional en el sitio web:

<https://dhs.iowa.gov/ime/members/members-rights-and-responsibilities/estate-recovery>

o contacte a:

**Servicios para Miembros de Medicaid al 800-338-8366
515-256-4606 (área de Des Moines)**

o

**Iowa Estate Recovery Program (Programa de Recuperación del Patrimonio de Iowa) al
1-877-463-7887
De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.**

La discriminación es contra la ley

El Iowa Department of Human Services (DHS) cumple con las leyes federales sobre los derechos civiles que exigen proveer un trato equitativo en el empleo y la provisión de servicios a solicitantes, empleados y clientes, y no discrimina basándose en su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. DHS no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

DHS:

- ◆ Provee medios y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados de lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- ◆ Provee servicios lingüísticos gratuitos para las personas que no hablan inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros de Iowa Medicaid al 1-800-338-8366.

Si usted cree que el DHS no le ha entregado estos servicios o que de otro modo lo ha discriminado debido a su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a: DHS, Office of Human Resources; para ello envíe un correo electrónico a contactdhs@dhs.state.ia.us o escriba a:

DHS Office of Human Resources
Hoover State Office Building, 1st floor
1305 East Walnut Street
Des Moines, IA 50319-0114

Puede presentar su queja formal en persona, por correo o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, la Oficina de Recursos Humano del DHS está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electrónicamente a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para la presentación de una queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942).

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-338-8366 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 1-800-735-2942).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942).

مصلا مكبلو: (**1-800-735-2942**) . فظوالم: اذا تنك نذحتت ركنا غللا، نإف تامدخ دءاسملا ةيو غللا رفارنت كل ناجملا ب. لصتا مقرب **1-800-338-8366** (مقر فتاه

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)** 전화해 주십시오.

ध्यान द : य द आप हदी बोलते ह तो आपके िलए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह।
1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942) पर कॉल कर ।

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-338-8366 (ATS: 1-800-735-2942).

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942)**.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942).

ບົນຈູນບົນດະ- ຈຸມຳກວົນ ກວຼີ ກຸງິນຂວັມ, ຈຸມຳຊຳ ກຸງິນຂວັມເມເລເລ ຕວລາງຈູນລາງຊຸ ຈື່ຕຳເວງດຸຈຸນລືເ. ກິ່:
1-800-338-8366 (TTY: 1-800-735-2942).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-338-8366 (телетайп: 1-800-735-2942).