

# “म...बोल्छु”

(तपाईंको भाषा बोल्ने) दोभाषे उपलब्ध गराइ दिन अनुरोध गर्न यो कार्ड प्रयोग गर्नुहोस् । आफूलाई चिकित्सकको कार्यालय, अस्पताल वा अन्य स्वास्थ्य केन्द्रमा सहयोग गर्ने व्यक्तिलाई यो कार्ड हस्तान्तरण गर्नुहोस् ।

## तपाईंले तालिम प्राप्त स्वास्थ्य सेवा दोभाषेसँग सहकार्य गर्नुपर्छ

परिवारजन र साथी भाइहरूले चिकित्सकीय शब्दहरू बुझाउनमा मद्दत गर्नको लागि तालिम लिएका हुँदैनन् । 16 वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू दोभाषे हुनु हुँदैन ।

## तपाईंलाई दोभाषे सेवाको शुल्क तिर्न लगाइनु हुँदैन

तपाईंलाई रोडे आइल्याण्डको चिकित्सकको कार्यालय, अस्पताल वा अन्य स्वास्थ्य केन्द्रमा दोभाषेको सेवा प्रयोग गरे बापत रकम भुक्तानी गर्न लगाइयो भने यो कार्डको पछाडि रहेको कुनै एक टेलिफोन नम्बरमा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

Please arrange for a qualified medical interpreter to help me communicate during my visit. Please note that I need an interpreter at each visit. All Rhode Island healthcare and social service providers that receive federal funds (including Medicare, Medicaid, or RiteCare) are required to provide qualified medical interpreters.

**Hello, I speak Nepali.  
I need an interpreter.**

## For more information, contact:

- ▶ Rhode Island Department of Health:  
401-222-5960
- ▶ DHHS, Office for Civil Rights:  
617-565-1340



## संयुक्त राज्यको कानूनले निम्न कुराहरू अनिवार्य पारेको छः

- ▶ बिरामी तथा तिनका परिवारले बिरामीको स्थिति, उपचारका विकल्प तथा चिकित्सकका प्रश्नहरू बुझ्न सक्षम हुनुपर्छ ।
- ▶ संघीय सरकारबाट रकम प्राप्त गर्ने चिकित्सकका कार्यालय, अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य केन्द्रले बिरामीहरूलाई सञ्चार गर्ने विकल्प प्रदान गर्नु पर्छ । यसमा आफ्नो कार्यालयमा तालिम प्राप्त दोभाषे राख्नु पनि पर्दछ ।

मानिसहरूलाई आफूलाई तालिम प्राप्त स्वास्थ्य सेवा दोभाषे चाहिने कुराको जानकारी दिन यो कार्ड प्रयोग गर्नुहोस् । कुनैपनि चिकित्सकको कार्यालय, अस्पताल वा अन्य स्वास्थ्य केन्द्रले तपाईंलाई निःशुल्क रूपमा दोभाषे उपलब्ध गराउनुपर्छ ।

**दोभाषे प्राप्त गर्न मुश्किल भइरहेको छ भने, निम्न विवरण प्रयोग गरी सम्पर्क गर्नुहोस् :**

- ▶ Rhode Island Department of Health: 401-222-5960
- ▶ DHHS, Office for Civil Rights:  
617-565-1340, TTY 617-565-1343
- ▶ इमेल: OCRComplaint@hhs.gov

आफ्नो पर्समा राख्नका लागि यहाँ पट्याउनुहोस् ।

यो कार्डको अग्र भाग अंग्रेजीमा छ । यसमा निम्न कुरा लेखिएको छः

**नमस्कार, म नेपाली बोल्छु ।**

**मलाई दोभाषेको आवश्यकता छ ।**

कृपया मेरो भ्रमण दौरान सञ्चार गर्न मलाई सहयोग गर्न योग्य चिकित्सकीय दोभाषे उपलब्ध गराइ दिनुहोस् । कृपया मलाई प्रत्येक भ्रमणमा दोभाषेको आवश्यकता पर्छ भन्ने कुरा ख्याल गर्नुहोस् ।

संघीय रकम प्राप्त गर्ने रोडे आइल्याण्डका (Medicare, Medicaid वा RliteCare सहितका) सबै स्वास्थ्य सेवा तथा सामाजिक सेवा प्रदायकहरूले अनिवार्य रूपले योग्य चिकित्सकीय दोभाषेहरू उपलब्ध गराउनु पर्छ ।