



OSCAR GRIEVANCE FORM - OHIO

To file a formal complaint, please complete all fields in this form and send the completed grievance form to Oscar by mail, email, or fax to the address listed at the end of this form. Oscar will mail a written response within 21 calendar days from the date of receipt.

1. Member Information

Member Name: _____ Member ID #: OSC

Home Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Home Phone Number: _____ Date of Birth _____

2. Complainant Information (if different from Member)

If you are not the Member, please provide your information here.

Your Name: _____

Company: _____

Relationship to Member:

☐ Parent

☐ Spouse

☐ Other: _____

Your Mailing Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Your Phone Number: _____ Your Fax Number: _____



3. Please provide a summary of your complaint including all relevant details. You may attach additional pages (as needed).

If your grievance involves a claim, please additionally provide the following (if available):

Claim ID(s): _____ Date(s) of Service: _____

Provider(s) and/or Facility Name(s): _____

4. Did you speak with an Oscar representative about this issue?

___NO ___YES - If yes, please provide the name of the individual that you spoke to and the date:

Name of Rep(s): _____ Date(s): _____

If no, you may be able to resolve your issue immediately by contacting Oscar at 1-855-672-2755 or help@hioscar.com.



5. Authorization (if submitted by someone other than the Member)

Please note that Oscar is unable to share a Member's Personal Health Information (PHI) without the express written permission of the Member via a HIPAA authorization form. Please contact Oscar or visit hioscar.com/forms to get a copy of the HIPAA authorization form, which must be completed and signed by the Member.

Has the Member(s) signed a HIPAA authorization form authorizing you to speak on the Member's behalf?

☐ NO ☐ YES

If we do not have a HIPAA authorization on file, the written response for a grievance filed by a non-authorized party will be mailed to the Member.

Would you like us to send the response to you instead? ☐ NO ☐ YES

If YES, Oscar will contact the Member to request they authorize you to receive this information.

6. Signature and Submission

I acknowledge that the information contained within this form is accurate to the best of my knowledge. I have provided complete and accurate information upon which to base an investigation of the circumstances surrounding the issue. I agree to cooperate and provide any additional information necessary and/or appropriate related to this grievance. My failure to do so may result in Oscar closing the investigation related to this matter.

Signature _____ Date _____

Name (Printed): _____

Please submit this completed form (Attn: Grievances) to one of the following:

By mail:
Oscar Insurance
Attn: Grievances
P.O. Box 52146
Phoenix AZ, 85072

By email:
help@hioscar.com
Attn: Grievances

By fax:
888-977-2062
Attn: Grievances

Notice of Non-Discrimination: Discrimination is Against the Law

Oscar complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Oscar does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Oscar:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Member Services at 1-855-OSCAR-55 (TTY: 7-1-1).

If you believe that Oscar has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

NY/NJ/TX/OH/TN Members: Oscar Insurance, Attention Grievances PO Box 52146, Phoenix AZ, 85072

CA Members: Oscar Health Plan of California, Attention Grievances 9942 Culver City Blvd., PO Box 1279, Culver City, CA 90232

1-855-OSCAR-55 (TTY: 7-1-1), Mon - Fri 8 am - 8 pm/ Sat - Sun 9 am - 5 pm (EST), Fax: 1-888-977-2062, Email: help@hioscar.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Oscar's Grievances Department is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Language Assistance Services for the Deaf or Hard of Hearing

ATTENTION: If you are deaf or hard of hearing, talk to text services, free of charge, are available to you. Call 1-855-Oscar-55 and dial 711 to receive TTY/TDD services.

Multi-language interpreter services

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-OSCAR-55.

繁體中文 (Chinese): 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 1-855-OSCAR-55.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-OSCAR-55.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-OSCAR-55.

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-OSCAR-55 번으로 전화해 주십시오.

Italiano (Italian): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-OSCAR-55.

אידיש (Yiddish): אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-855-OSCAR-55.

বাংলা (Bengali): লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-855-OSCAR-55.

Polski (Polish): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-OSCAR-55.

العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-558-RACSO-55.

Français (French): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-OSCAR-55.

اُردو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-OSCAR-55

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-OSCAR-55.

Ληηνικά (Greek): ΠΡΟΣΟΧΗ: Άν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-OSCAR-55.

Shqip (Albanian): KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-855-OSCAR-55.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-OSCAR-55.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-OSCAR-55 पर कॉल करें।

فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما .بگیرید ت 55-OSCAR-855-1.

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-OSCAR-55.

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-OSCAR-55.

日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-OSCAR-55 まで、お電話にてご連絡ください。

ພາສາລາວ (Lao): ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-OSCAR-55.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-OSCAR-55.

አማርኛ (Amharic): ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች: በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል: ወደ ማስተላለፊ ቁጥር ይደውሉ 1-855-OSCAR-55.

Multi-language interpreter services

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵՐ Խոսքերի եք Հայերեն, ասլա օնգ անվանար կարող են արամանդիվել լեզվական անգլալեզուներն օգտակարություններ: Ձանգանարեք 1-855-OSCAR-55.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-OSCAR-55 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Cambodian): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំបាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-OSCAR-55. ។

Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-OSCAR-55.

ภาษาไทย (Thai): ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-OSCAR-55.

Deutsch (Pennsylvania Dutch): Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannst du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-855-OSCAR-55.

Oroomiffa (Oromo): XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-855-OSCAR-55.

Nederlands (Dutch): AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel 1-855-OSCAR-55.

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-855-OSCAR-55.

Română (Romanian): ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-855-OSCAR-55.



FORMULARIO DE QUEJAS DE OSCAR - OHIO

Para presentar un reclamo formal, llene todos los campos de este formulario y envíelo a Oscar por correo postal, por fax o por correo electrónico a las direcciones indicadas al final de este documento. Oscar le enviará una respuesta por correo postal dentro de los siguientes 21 días de calendario a partir de la fecha de recepción.

1. Datos del afiliado

Nombre del afiliado: _____ N.º ID del afiliado: OSC

Dirección del domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de nacimiento _____

2. Datos del reclamante (si no es el afiliado)

Si usted no es el afiliado, proporcione sus datos a continuación.

Su nombre: _____

Compañía: _____

Parentesco/relación con el afiliado:

☐ Padre o madre ☐ Cónyuge ☐ Otro: _____

Su dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Su número de teléfono: _____ Su número de fax: _____



3. Resuma a continuación la queja e incluya todos los detalles pertinentes. Puede adjuntar páginas adicionales si fuera necesario.

Si su queja incluye una reclamación, entregue lo siguiente (si estuviera disponible):

No. de ID de la factura: _____ Fecha de servicio: _____

Nombre del proveedor o centro: _____

4. ¿Habló con un representante de Oscar sobre este problema?

___NO ___Sí - En caso afirmativo, indique el nombre de la persona con quien habló y la fecha:

Nombre de él o los representantes: _____ Fechas:

De no ser así, es posible que pueda solucionar su problema de inmediato comunicándose con Oscar al 1-855-672-2755 o escribiendo a help@hioscar.com.



5. Autorización (si la queja la presenta otra persona que no sea el afiliado)

Tenga en cuenta que Oscar no puede compartir la Información Médica Personal (PHI por su sigla en inglés) de un afiliado sin la autorización expresa escrita de éste, a través de un formulario de autorización aprobado de acuerdo con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (Ley HIPAA por su sigla en inglés). Comuníquese con Oscar o visite hioscar.com/forms para obtener una copia del formulario de autorización que el afiliado debe llenar y firmar.

¿El o los afiliados firmaron el formulario de autorización de la Ley HIPAA que lo autoriza a hablar en representación del afiliado?

☐ NO ☐ SÍ

Si no contamos en nuestros registros con un formulario de autorización de la Ley HIPAA, la respuesta escrita a la queja presentada por una persona no autorizada se enviará por correo al afiliado.

¿Desea que en su lugar le enviemos la respuesta a usted? ☐ NO ☐ SÍ

En caso afirmativo, Oscar se comunicará con el afiliado para solicitarle que lo autorice a recibir esta información.

6. Firma y presentación

Declaro que, a mi mejor saber y entender, la información incluida en este formulario es precisa. He proporcionado información completa y precisa para realizar una investigación sobre las circunstancias relativas al problema. Acepto cooperar y proporcionar información adicional necesaria y oportuna relacionada con esta queja. De no hacerlo, Oscar podría cerrar la investigación concerniente a este asunto.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre (letra imprenta): _____

Envíe este formulario (a la atención del departamento de quejas (Attn: Grievances) a uno de los siguientes:

Por correo postal:
Oscar Insurance
Attn: Grievances
P.O. Box 52146
Phoenix AZ, 85072

Por correo electrónico:
help@hioscar.com
Attn: Grievances

Por fax:
888-977-2062
Attn: Grievances

Notice of Non-Discrimination: Discrimination is Against the Law

Oscar complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Oscar does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Oscar:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Member Services at 1-855-OSCAR-55 (TTY: 7-1-1).

If you believe that Oscar has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

NY/NJ/TX/OH/TN Members: Oscar Insurance, Attention Grievances PO Box 52146, Phoenix AZ, 85072

CA Members: Oscar Health Plan of California, Attention Grievances 9942 Culver City Blvd., PO Box 1279, Culver City, CA 90232

1-855-OSCAR-55 (TTY: 7-1-1), Mon - Fri 8 am - 8 pm/ Sat - Sun 9 am - 5 pm (EST), Fax: 1-888-977-2062, Email: help@hioscar.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Oscar's Grievances Department is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Language Assistance Services for the Deaf or Hard of Hearing

ATTENTION: If you are deaf or hard of hearing, talk to text services, free of charge, are available to you. Call 1-855-Oscar-55 and dial 711 to receive TTY/TDD services.

Multi-language interpreter services

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-OSCAR-55.

繁體中文 (Chinese): 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 1-855-OSCAR-55.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-OSCAR-55.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-OSCAR-55.

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-OSCAR-55 번으로 전화해 주십시오.

Italiano (Italian): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-OSCAR-55.

אידיש (Yiddish): אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-855-OSCAR-55.

বাংলা (Bengali): লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-855-OSCAR-55.

Polski (Polish): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-OSCAR-55.

العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-558-RACSO-55.

Français (French): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-OSCAR-55.

اُردو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-OSCAR-55

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-OSCAR-55.

Ληηνικά (Greek): ΠΡΟΣΟΧΗ: Άν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-OSCAR-55.

Shqip (Albanian): KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-855-OSCAR-55.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-OSCAR-55.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-OSCAR-55 पर कॉल करें।

فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما .بگیرید ت 55-OSCAR-855-1.

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-OSCAR-55.

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-OSCAR-55.

日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-OSCAR-55 まで、お電話にてご連絡ください。

ພາສາລາວ (Lao): ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-OSCAR-55.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-OSCAR-55.

አማርኛ (Amharic): ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች: በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል: ወደ ማስተላለፊ ቁጥር ይደውሉ 1-855-OSCAR-55.

Multi-language interpreter services

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵՐ Խոսքերի եր հայերեն, ասլա օնո անվանար կարող են արամանդիվել լեզվական անգլալեզուներն օնոնանդիվել: Ձանդանդերք 1-855-OSCAR-55.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-OSCAR-55 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Cambodian): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-OSCAR-55. ។

Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-OSCAR-55.

ภาษาไทย (Thai): ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-OSCAR-55.

Deutsch (Pennsylvania Dutch): Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannst du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-855-OSCAR-55.

Oroomiffa (Oromo): XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-855-OSCAR-55.

Nederlands (Dutch): AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel 1-855-OSCAR-55.

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-855-OSCAR-55.

Română (Romanian): ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-855-OSCAR-55.