

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de Entrada en Vigor: 12/10/2024

**ESTE AVISO PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE CÓMO ACCEDER A SU INFORMACIÓN MÉDICA, CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA HIPAA, SU DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DEL AVISO Y SU DERECHO A DISCUTIR SU CONTENIDO CON UNA PERSONA DESIGNADA. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con el Jefe de Cumplimiento y Calidad fuera de la sede llamando al 469.886.0419 o enviando un correo electrónico a [Theresa.Bissonnette@espmgmt.com](mailto:Theresa.Bissonnette@espmgmt.com).

### **CONOZCA SU HISTORIAL MÉDICO**

Cada vez que visita un hospital, un médico u otro proveedor de cuidados de salud se crea un registro. Se registran sus síntomas, los resultados de los exámenes y pruebas, los diagnósticos, el tratamiento y un plan de cuidados futuros. Esta información suele denominarse "historia clínica" y sirve de base para planificar su asistencia y tratamiento. También sirve como medio de comunicación entre todos y cada uno de los demás profesionales de salud que puedan contribuir a su atención.

Comprender qué información se conserva en su historial y cómo puede utilizarse dicha información le ayudará a garantizar su exactitud y le permitirá relacionar quién, qué, cuándo, dónde y por qué puede permitirse a otras personas el acceso a su información de salud. Este esfuerzo se realiza para ayudarle a tomar decisiones informadas antes de autorizar la divulgación de su información médica a terceros.

### **CONOZCA SUS DERECHOS EN MATERIA DE INFORMACIÓN DE SALUD**

Su historial médico es propiedad física del profesional o centro de salud que lo recopiló, pero el contenido es sobre usted y, por tanto, le pertenece. Tiene derecho a solicitar que se restrinjan determinados usos y divulgaciones de su información, y a solicitar que se modifique su historial médico. Sus derechos incluyen poder revisar u obtener una copia impresa de su información de salud y que se le dé cuenta de todas las divulgaciones. También puede solicitar que las comunicaciones de su información de salud se realicen por medios alternativos o a lugares alternativos. Aparte de la actividad que ya se haya producido, puede revocar cualquier otra autorización para utilizar o divulgar sus datos de salud.

### **NUESTRAS RESPONSABILIDADES**

Esta oficina está obligada por ley a mantener la privacidad de su información médica y a proporcionarle un aviso de nuestro compromiso legal y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted. Esta oficina está obligada a cumplir los términos de este aviso y a notificarle si no podemos concederle las restricciones solicitadas o los deseos razonables de comunicar su información médica por medios alternativos o a lugares alternativos.

Esta oficina se reserva el derecho de cambiar sus prácticas y aplicar nuevas disposiciones que mejoren las normas de privacidad de toda la información médica del paciente. En caso de que se produzcan cambios, esta oficina se lo notificará a la dirección actual que figura en su expediente médico. Si procede, esta oficina publicará cambios en nuestro sitio web que proporcionen información sobre nuestro servicio de atención al cliente y/o beneficios.

Aparte de las razones descritas en este aviso, esta oficina se compromete a no utilizar o divulgar su información médica sin su autorización.

### **CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD**

*Utilizaremos su información de salud para el tratamiento.* Por ejemplo: La información obtenida por un profesional de salud se registrará en su historial y se utilizará para determinar el tratamiento más adecuado

para usted. Su médico documentará en su historial sus expectativas respecto a los miembros de su equipo de cuidado de salud. A continuación, los miembros de su equipo de salud registrarán las medidas que tomaron y sus observaciones (el ejemplo varía según el tipo de profesional). También facilitaremos a su médico o a un profesional de salud posterior copias de diversos informes que les ayudarán a tratarle.

**Utilizaremos su información de salud para el pago.** Por ejemplo: Se le puede enviar una factura a usted o a un tercero pagador. La información que figura en la factura o que la acompaña puede incluir datos que le identifiquen, así como su diagnóstico, procedimientos y suministros utilizados. Una **excepción** sería un caso en el que usted haya pagado su atención de salud de su bolsillo, en cuyo caso esta oficina debe aceptar su restricción solicitada con respecto a las comunicaciones con su plan de salud.

**Utilizaremos su información de salud para operaciones de salud habituales.** Por ejemplo: Los miembros del personal médico, el gerente de riesgos o de mejora de la calidad, o los miembros del equipo de mejora de la calidad pueden utilizar la información de su historia clínica para evaluar la atención y los resultados en su caso y en otros similares. Esta información se utilizará en un esfuerzo por mejorar continuamente la calidad y la eficacia de la asistencia de salud y el servicio que prestamos.

**Asociados Comerciales:** Es posible que en nuestra organización se presten algunos servicios a través de contratos con personas u organizaciones externas (Socios Comerciales). Por ejemplo, servicios externos de radiología y laboratorio, auditoría, acreditación, recopilación de datos sobre resultados, servicios jurídicos, etc. Cuando se contratan estos servicios, podemos revelar parte o la totalidad de su información de salud a nuestro socio comercial para que pueda realizar el trabajo que le hemos encargado. No obstante, para proteger su información de salud, exigimos al asociado comercial que proteja adecuadamente su información.

**Personas que Intervienen en su Cuidado:** Los profesionales de la salud, utilizando su mejor criterio, pueden revelar a un miembro de la familia, representantes personales, amigos personales cercanos o cualquier otra persona que usted identifique, información de salud relevante para la participación de esa persona en su atención o en el pago relacionado con su atención. Si usted no está disponible, está incapacitado o se enfrenta a una situación médica de emergencia y determinamos que una divulgación limitada puede ser lo mejor para usted, podemos compartir información médica protegida limitada con dichas personas sin su aprobación.

**Notificación:** A menos de que usted se oponga, podemos utilizar o divulgar información para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado, su ubicación y estado general.

**Investigación:** Podemos revelar información a los investigadores cuando una junta de revisión de la institución que ha revisado la propuesta de investigación, y los protocolos establecidos para garantizar la privacidad de su información de salud ha aprobado su investigación.

**Recaudación de Fondos:** ESP no lleva a cabo actividades de recaudación de fondos. No nos pondremos en contacto con usted para recaudar fondos ni compartiremos dicha información con ninguna fundación de recaudación de fondos. (\*cambia si vamos a utilizar la recaudación de fondos en el futuro).

**Organizaciones de Obtención de Órganos:** De conformidad con la legislación aplicable, podemos divulgar información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades dedicadas a la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos con fines de donación y trasplante de tejidos.

**Nueva Divulgación:** La información de salud protegida que se utiliza y divulga de conformidad con la Regla de Privacidad puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte de la persona u organización que la recibe y dejaría de estar protegida por la Regla de Privacidad.

## USOS Y DIVULGACIONES EXIGIDOS O PERMITIDOS POR LA LEY

**Obligaciones Legales:** En ocasiones, la ley nos obliga a comunicar determinada información. Por ejemplo, debemos denunciar el maltrato y abandono de niños y ancianos y, en algunos estados, el maltrato o abandono del cónyuge. Estamos obligados a notificar determinados tipos de lesiones, como las causadas por armas de fuego. También debemos facilitar información a su empleador sobre enfermedades, lesiones o vigilancia médica relacionadas con el trabajo. Otro ejemplo es que debemos compartir información sobre tumores con los registros estatales de tumores.

**Actividades de Supervisión de Salud:** Podemos compartir su información de salud con una agencia de supervisión de salud cuando la ley lo permita para actividades de supervisión de salud. Las agencias de supervisión de salud son las que manejan Medicare y Medicaid, y las juntas estatales de licencias médicas o de enfermería. Las actividades de supervisión de salud incluyen auditorías, investigaciones o inspecciones. Las actividades son necesarias para que el gobierno pueda supervisar el tratamiento y el gasto de salud, los programas gubernamentales y también el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Seguridad Pública:** Podemos, y a veces debemos, compartir su información médica para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente de daño para usted o para la salud o seguridad de una persona en particular o del público en general.

**Ayuda en Caso de Catástrofe:** Podemos utilizar o compartir su información de salud con organizaciones públicas o privadas de ayuda en caso de catástrofe, como la Cruz Roja Americana, para que se pueda informar a su familia de su ubicación y estado en caso de catástrofe o emergencia. También podemos utilizarla para ayudar en la coordinación de las labores de socorro en caso de catástrofe.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:** Podemos compartir información de salud sobre pacientes fallecidos con médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otras tareas permitidas.

**Militares, Veteranos, Seguridad Nacional y Otras Agencias Gubernamentales:** Podemos utilizar o compartir su información de salud para fines de seguridad nacional, actividades de inteligencia o para servicios de protección para el Presidente o ciertas otras personas según lo permitido por la ley. Podemos compartir su información de salud con el ejército para fines de mando militar cuando usted sea miembro de las fuerzas armadas. Podemos compartir información médica con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de la HIPAA.

**Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA):** Tal y como exige la ley, podemos revelar a la FDA información de salud relativa a acontecimientos adversos con respecto a alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de vigilancia posterior a la comercialización para permitir la retirada, reparación o sustitución de productos.

**Compensación Para Trabajadores:** Podemos divulgar información médica en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes relativas a la compensación para trabajadores u otros programas similares establecidos por la ley.

**Salud Pública:** Según lo exija la ley, podemos divulgar su información médica a las autoridades legales o de salud pública encargadas del seguimiento de nacimientos y defunciones, así como de la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidad. Por ejemplo, debemos comunicar a los organismos públicos determinada información sobre nacimientos, defunciones y diversas enfermedades. Podemos utilizar su información de salud para informar a los organismos de control de cualquier reacción a

medicamentos o problemas con dispositivos médicos.

**Procedimientos Judiciales o Administrativos:** Podemos utilizar o compartir su información de salud en respuesta a órdenes judiciales o citaciones sólo cuando hayamos seguido los procedimientos exigidos por la ley.

**Instituciones Penitenciarias:** En caso de que usted sea un recluso de una institución correccional o esté bajo la custodia de un agente de la ley, podremos revelar a la institución o a sus agentes la información de salud necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas. Podemos hacerlo para que la institución le preste asistencia de salud, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, o para la salud y seguridad de la institución penitenciaria. Un recluso no tiene derecho al Aviso de Prácticas de Privacidad.

**Cumplimiento de la Ley:** Podemos revelar información de salud para fines de aplicación de la ley como lo requiere la ley. La legislación federal prevé que su información de salud se comunique a un organismo de supervisión de salud, a una autoridad de salud pública o a un abogado si la policía presenta una orden de registro, si la policía presenta una orden judicial, para denunciar abusos, negligencias o agresiones según exija o permita la ley, y para denunciar determinados delitos o amenazas a terceros.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

Aparte de lo indicado en este Aviso, no utilizaremos ni compartiremos su información de salud a menos que obtengamos su autorización por escrito. Si nos autoriza a utilizar o divulgar su información de salud, puede revocar esa autorización por escrito en cualquier momento. Si revoca su autorización, dejaremos de utilizar o divulgar su información de salud para el fin en cuestión. Sin embargo, no podemos recuperar ninguna divulgación que ya hayamos hecho basándonos en su autorización previa. Obtendremos su autorización para utilizar y divulgar su información de salud para estos fines específicos cuando así lo exija la ley.

**Marketing:** Marketing significa hacer una comunicación sobre un producto o servicio que puede interesar comprar. Si le enviamos una comunicación de marketing sobre un servicio o producto que no sea de ESP, o si recibimos un pago de un tercero para que le promocionemos un producto o servicio, estamos obligados a obtener su autorización antes de poder utilizar o divulgar su información de salud. No estamos obligados a obtener su autorización para hablar con usted en persona o enviarle información sobre lo siguiente:

- opciones de tratamiento de salud.
- productos y servicios relacionados con la salud que proporciona ESP.
- servicios de manejo de casos o de coordinación de cuidados.
- tratamientos, terapias, proveedores o centros de atención alternativos recomendados.
- muestras o regalos promocionales de valor nominal.

**Notas de Psicoterapia:** Las notas de psicoterapia son notas especiales de un profesional de la salud mental que documentan o analizan el contenido de una conversación durante una sesión de asesoramiento privado o una sesión de asesoramiento grupal, conjunto o familiar. Las notas de psicoterapia se mantienen separadas del resto de su información de salud, y no pueden utilizarse ni divulgarse sin su autorización, salvo que lo exija la ley.

**Venta de Información de Salud:** Obtendremos su autorización para cualquier divulgación de su información de salud si recibimos directa o indirectamente una remuneración (dinero u otras cosas de valor) a cambio de la información de salud.

**Salud Reproductiva:** No utilizaremos ni divulgaremos información relativa a la atención de salud

reproductiva para ninguna de las siguientes actividades prohibidas:

- Llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa de cualquier persona por el mero hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva legal.
- Imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero hecho de buscar, obtener, proporcionar o facilitar atención de salud reproductiva legal.
- Identificar a cualquier persona para cualquiera de los fines anteriores.

ESP obtendrá un certificado antes de utilizar o revelar información sobre salud reproductiva a organismos de supervisión de salud, fuerzas de seguridad o médicos forenses, o en procedimientos judiciales o administrativos (incluso en respuesta a citaciones y órdenes judiciales).

## **SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN DE SALUD**

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información de salud que conservamos sobre usted.

***Derecho de Acceso, Inspección y Copia.*** Tiene derecho a acceder a, inspeccionar y copiar la información sobre su salud, como los historiales médicos y de facturación, que utilizamos para tomar decisiones sobre su atención. Debe presentar una solicitud por escrito para inspeccionar y/o copiar su información de salud. Puede consultar gratuitamente su información de salud. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados. También puede solicitar que enviemos copias electrónicas directamente a una persona o entidad tercera elegida por usted. Le daremos un formulario que deberá rellenar para hacer la solicitud.

Podemos negar su solicitud de inspección y/o copia en determinadas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud, puede solicitar que se revise la denegación. Si la ley exige dicha revisión, seleccionaremos a un profesional de salud autorizado para que revise su solicitud y nuestra denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que denegó su solicitud, y nosotros acataremos el resultado de la revisión.

***Derecho de Enmienda.*** Si cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras esta oficina conserve la información.

Para solicitar una enmienda, rellene y envíe un Formulario de Enmienda/Corrección del Historial Médico al Oficial de Privacidad. Podemos denegar su solicitud de modificación si no se presenta por escrito o no incluye un motivo que la justifique.

Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- Nosotros no creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación.
- No forma parte de la información de salud que conservamos.
- No se le permitiría inspeccionar y copiar.
- Es preciso y completo.

***Derecho a una Explicación de la Divulgación.*** Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de información médica sobre usted para fines distintos del tratamiento, el pago y las operaciones de atención de salud. Para obtener esta lista, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Debe indicar un periodo de tiempo, que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores al 1 de enero de 2010. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). Podemos cobrarle por los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier gasto.

***Derecho a Solicitar Restricciones.*** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información de salud que utilicemos o divulguemos sobre usted para tratamientos, pagos u operaciones de salud. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede pedirnos que no utilicemos ni divulguemos información sobre una intervención quirúrgica a la que se haya sometido.

Para solicitar restricciones, puede llenar y enviar la Solicitud de Restricción de Uso/Divulgación de Información Médica al Oficial de Privacidad.

***No Estamos Obligados a Aceptar su Solicitud.*** Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

***Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.*** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede llenar y enviar la Solicitud de Restricción de Uso/Divulgación de Información Médica y/o Comunicación Confidencial al Oficial de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las peticiones razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

#### **AVISO DE DISPONIBILIDAD DE PRIVACIDAD**

Este aviso se colocará en un lugar destacado del lugar donde se realice el registro. Los pacientes recibirán una copia impresa, si así lo desean, y el aviso se mantendrá en nuestro sitio web (si existe el sitio web correspondiente) para su descarga. Puede pedirnos que le entreguemos una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

#### **ESTA OFICINA DEBE NOTIFICARLE LAS VIOLACIONES DE LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD.**

Le informaremos si descubrimos una violación de su información de salud. Una violación significa que su información de salud se ha utilizado, divulgado o compartido de forma no intencionada y que existe una probabilidad más que baja de que se haya visto comprometida. La notificación le informará sobre la infracción, sobre las medidas que hemos tomado para reducir cualquier posible daño derivado de la infracción y sobre las medidas que usted puede tener que tomar en respuesta a la infracción.

#### **PARA RECIBIR INFORMACIÓN ADICIONAL O NOTIFICAR UN PROBLEMA**

Si tiene alguna pregunta y desea información adicional, puede ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad de la consulta en **469.886.0419**. Si cree que se han vulnerado sus derechos, puede presentar una queja ante el Oficial de Privacidad del centro o ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. No habrá represalias por presentar una queja ante el Responsable de Protección de la Privacidad o la Oficina de Derechos Civiles. Para más información, consulte:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumer/noticpp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumer/noticpp.html)

La dirección de la Oficina de Derechos Civiles figura a continuación:

***Oficina de Derechos Civiles***  
**Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos**  
**200 Independence Avenue, S.W.**  
**Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201**  
**Centro de Llamadas Gratuitas: 1-877-696-6775**

ATTENTION: If you speak English or American Sign Language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-469-886-0419 or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-469-886-0419 o hable con su proveedor

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-469-886-0419 an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-469-886-0419 或咨询您的服务提供商。

注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-469-886-0419 或與您的提供者討論。

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-469-886-0419 hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-469-886-0419 ou parlez à votre fournisseur.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-469-886-0419 или обратитесь к своему поставщику услуг.

كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. تنبيه: ( أو تحدث إلى مقدم الخدمة." 1-469-886-0419 اتصل على الرقم ( الوصول إليها مجانًا.

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-469-886-0419 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libheng serbisyonang tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-469-886-0419 o makipag-usap sa iyong provider.

ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-469-886-0419 o parla con il tuo fornitore.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-469-886-0419 oswa pale avèk founisè w la.

ማሳሰቢያ:- አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። ማረጃን በተደራሽ ቅርጾች ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ እገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ። በስልክ ቁጥር 1-469-886-0419 ይደውሉ ወይም አገልግሎት አቅራቢዎን ያናግሩ።

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि दनःशुल्क भादषक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रान्तिन उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पदन दनिःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-469-886-0419 मा फोन िनुनहोस्वा आफ्नो प्रायकसुँि कु रा िनुनहोस्।

MAKINIKI: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo. Piga simu 1- 469-886-0419 au zungumza na mtoa huduma wako.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 1-469-886-0419 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-469-886-0419 までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください

همچنین کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای اگر [وارد کردن زبان] صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. توجه: تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید. 1-469-886-0419 با شماره ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند.

LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-469-886-0419 los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

ATENÇÃO: Se você fala [inserir idioma], serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-469-886-0419 ou fale com seu provedor.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-469-886-0419 पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-xxx-xxx-xxxx (TTY: 1-xxx-xxx-xxxx) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-469-886-0419 নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ توجہ دیں: پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔ 1-469-886-0419 مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔