



ВАША ИНФОРМАЦИЯ. ВАШИ ПРАВА. НАШИ ОБЯЗАННОСТИ.

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией для организаций, являющихся частью HealthPartners.

В настоящем уведомлении описан порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации, а также порядок получения доступа к такой информации.
Пожалуйста, прочтите его внимательно.
Действует с 17 ноября 2018 г.

ОБЗОР

Наша миссия состоит в том, чтобы совместно с нашими участниками, пациентами и обществом работать над улучшением здоровья и благополучия. Мы хотим, чтобы вы чувствовали поддержку и располагали всей необходимой информацией, касающейся медицинского обслуживания и страхования, включая разъяснение порядка использования и обработки вашей информации, а также ваших прав и возможных вариантов действий, связанных с этой информацией.

Вопрос конфиденциальности является достаточно сложным. Мы знаем, что разобраться в нем непросто, особенно когда речь идет о различных законах штата и федеральном законодательстве. Мы ценим доверие, которое вы оказываете нам, выбирая нашу компанию для медицинского обслуживания и предоставления страхового покрытия. Мы надеемся, что данный обзор ваших прав и вариантов действий, а также наших обязанностей в отношении использования и передачи вашей информации поможет вам понять, как мы соблюдаем законодательство и ценим ваше доверие.

ВАША ИНФОРМАЦИЯ

В данном уведомлении под выражением «ваша информация» подразумевается информация, которая идентифицирует вас как действующего или бывшего участника плана медицинского обслуживания и относится к вашему здоровью или заболеванию, вашим медицинским услугам, оплате и объему страхового покрытия таких услуг. К ней относится информация о страховых требованиях и страховом покрытии, медицинская информация, такая как диагноз и предоставленные услуги, демографическая информация, например ваше имя, адрес, номер телефона и дата рождения, а также информация, которую мы получаем от вас или в результате вашего взаимодействия с нами, нашими дочерними компаниями и другими организациями, например данные о регистрации в плане, предварительных одобрениях, направлениях, объеме страхового покрытия, а также информация о страховых требованиях и выплатах.

Если вы являетесь участником плана самострахования, который предоставляется вашим работодателем, то большая часть информации о порядке обращения с конфиденциальной информацией, принятом вашим планом, будет поступать к вам от работодателя. Для получения такой информации обратитесь к своему работодателю. На участников планов самострахования распространяются не все положения данного уведомления. Но если управление вашим планом самострахования осуществляет компания HealthPartners Administrators, Inc., то на вас будут распространяться определенные положения данного уведомления, рассказывающие о том, как компания HealthPartners осуществляет управление вашим планом, в частности такие:

- «Ваша информация»
- Как мы защищаем вашу информацию (раздел «Наши обязанности»)
- Маркетинговые исследования (раздел «Возможные варианты действий»)
- «Управление вашим планом» (раздел «Порядок использования и передачи вашей информации»)

ПРАВА УЧАСТНИКОВ ПЛАНА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Согласно законам штата и федеральному законодательству у вас есть важные права, касающиеся вашей информации и конфиденциальности. Эти права описываются в данном разделе. Обратитесь к нам, и мы расскажем вам о процедуре, включая (при необходимости) подачу запроса в письменном виде.

Вы имеете следующие права:

Право на получение электронной или печатной копии вашей информации

- Вы можете обратиться к нам, чтобы просмотреть или получить электронную или печатную копию вашей информации.
- Мы в кратчайшие сроки предоставим копию или выписку из вашей информации.
- При наличии сведений, которые мы не можем предоставить либо в отношении которых установлен ограниченный доступ, мы поможем вам понять причину таких ограничений.

Право на просьбу внести исправления в вашу информацию

- Вы можете обратиться с просьбой внести исправления в вашу информацию, если вы объясните, почему вы считаете, что имеющаяся информация является неверной или неполной.
- Даже если мы отклоним ваш запрос, мы в кратчайшие сроки предоставим вам объяснение в письменном виде. В таком случае вы можете попросить нас приложить копию перечня расхождений (предоставленного вами письменного заявления) к вашим документам.

Право на просьбу ограничить использование и передачу информации

- Вы можете попросить нас не использовать или не передавать вашу информацию. Мы готовы рассмотреть ваш запрос в любой момент, однако он может быть отклонен, если это повлияет на наши возможности предоставлять вам медицинское обслуживание либо если наши системы не позволяют вносить изменения.

Право на просьбу о конфиденциальной форме общения

- Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять письма на другой адрес.
- Мы сделаем все возможное, чтобы удовлетворить вашу просьбу. Мы безоговорочно выполним вашу просьбу, если вы сообщите нам, что в противном случае вам будет угрожать опасность.

Право на получение списка лиц, которым была предоставлена ваша информация

- Вы можете попросить список («отчет»), содержащий информацию о том, сколько раз мы передавали вашу информацию сторонним организациям или лицам, кому именно и с какой целью.
- Мы укажем все случаи передачи вашей информации, за исключением случаев, связанных с вашим лечением, оплатой лечения и медицинской деятельностью, а также ряда других случаев раскрытия вашей информации (например, случаев, когда передача информации осуществлялась по вашей просьбе, а также случаев, о которых мы вам уже сообщали).

Право на получение экземпляра данного уведомления

- Вы можете попросить у нас экземпляр данного уведомления в любое время. Мы сразу же его предоставим.
- Данное уведомление также доступно на веб-сайте healthpartners.com.

Право подать жалобу в случае нарушения права на конфиденциальность

- Если вы полагаете, что мы нарушили ваше право на конфиденциальность, вы можете обратиться непосредственно к нам, воспользовавшись информацией на последней странице данного уведомления.
- Также вы можете подать жалобу в Отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Контактную информацию можно найти по адресу www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- Мы не будем предпринимать действий против вас в связи с подачей жалобы.

ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ДЕЙСТВИЙ

В некоторых ситуациях вы можете выбрать варианты действий, касающиеся использования и передачи вашей информации. Если у вас есть конкретные предпочтения относительно описанных ниже ситуаций, сообщите нам об этом. Расскажите о том, каких действий вы от нас ожидаете, и мы будем следовать вашим указаниям в рамках законодательства.

Вы можете запретить нам:

- Передавать вашу информацию вашей семье, близким друзьям и другим лицам, принимающим участие в вашем обслуживании либо в оплате обслуживания.
- Обращаться к вам по поводу сбора денежных средств на поддержание нашей миссии. Передавать вашу информацию другим лицам в целях медицинских исследований (при этом мы можем использовать вашу информацию для наших собственных исследований в соответствии с законодательством).
- Передавать вашу информацию маркетинговым исследователям, с которыми нас связывают контрактные отношения, но которые не являются нашими аффилированными организациями. Если вы хотите отказаться от одного из пунктов, вы можете сделать это, заполнив форму на веб-сайте www.healthpartners.com/optout либо позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону 952-883-5000, по бесплатной линии 800-883-2177 или по линии ТТУ 952-883-5127. При этом HealthPartners, ее аффилированные организации или другие лица смогут обращаться к вам по вопросам маркетинговых

исследований и другим вопросам, если в соответствии с законодательством либо в целях получения аккредитации нам понадобится провести исследование удовлетворенности участников или качества обслуживания.

Мы должны получить ваше письменное разрешение до выполнения следующих действий:

- Использование и передача вашей информации для рекламы товаров и услуг другой организации.
- Использование и передача вашей информации для рекламы наших собственных товаров и услуг в том случае, если другая организация платит нам за такие действия либо если товары и услуги не имеют отношения к здравоохранению.
- Продажа и передача вашей информации во временное пользование другим организациям.

НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Мы защищаем вашу информацию, потому что уважаем ваше право на неприкосновенность частной жизни, а также являемся законопослушной организацией.

- Мы обязуемся исполнять свои обязанности и придерживаться порядка обращения с конфиденциальной информацией, описанного в данном уведомлении.
- Мы обязуемся предоставить вам данное уведомление, после того как вы станете участником плана, а также разместить данное уведомление на веб-сайте **healthpartners.com**.
- Мы можем вносить изменения в данное уведомление; такие изменения будут распространяться на всю информацию о вас, имеющуюся в нашем распоряжении. Если мы внесем существенные изменения, мы разместим новое уведомление на сайте и пришлем вам письмо с информацией об изменениях.
- Мы незамедлительно проинформируем вас в случае утечки информации (несанкционированного использования или передачи), которая может поставить под угрозу конфиденциальность вашей информации.
- Мы будем использовать или передавать вашу информацию исключительно в ситуациях, описанных в данном уведомлении, а также с вашего письменного разрешения. Вы можете изменить свое решение в любое время. В таком случае сообщите нам об этом в письменной форме.
- В случаях, предусмотренных законодательством, мы обязуемся обращаться к вам за письменным разрешением, прежде чем использовать или передавать вашу информацию.
- Мы не будем использовать вашу генетическую информацию при принятии решения о предоставлении и стоимости страхового покрытия.
- Мы защищаем вашу информацию. Мы предоставляем доступ к вашей информации нашему персоналу и другим лицам, но только в объеме, который необходим им для управления вашим планом медицинского обслуживания и льготами, в соответствии с требованиями законодательства или требованиями в отношении аккредитации, а также в других случаях, предусмотренных законодательством. Мы используем физические, электронные и административные средства безопасности, предназначенные для защиты вашей информации и предотвращения несанкционированного доступа.

Порядок использования и передачи вашей информации

Как правило, мы используем и передаем вашу информацию следующим образом:

Для предоставления медицинских услуг (лечения)

Мы используем и передаем вашу информацию с целью лечения, а также для обеспечения безопасности и координации обслуживания.

Пример. Ваш врач отправляет нам информацию о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы могли организовать предоставление дополнительных услуг.

Обратите внимание, что нам не требуется ваше разрешение для передачи вашей информации в ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, в том случае если ваше состояние не позволяет предоставить нам такое разрешение. Кроме того, организациям, на которые распространяется данное уведомление, не требуется ваше разрешение для обмена вашей информацией, если он осуществляется в разрешенных целях.

Для оплаты услуг (оплаты счетов)

Мы можем использовать и передавать вашу информацию для оплаты услуг поставщиков и других лиц.

Пример. Мы можем обращаться к вашим поставщикам услуг для координации вашего обслуживания, для подтверждения вашего права на получение страховых льгот и страхового покрытия.

Для функционирования нашей организации (осуществления медицинской деятельности)

Мы используем и передаем вашу информацию для улучшения качества обслуживания и повышения уровня вашей удовлетворенности, а также для организации нашей деятельности.

Пример. Мы используем и раскрываем вашу информацию, чтобы рассказать вам о льготах, предусмотренных вашим планом, альтернативных вариантах лечения либо медицинских товарах и услугах.

Для управления вашим планом

Выступая в качестве плана медицинского обслуживания, предоставляющего полное страхование для группового плана медицинского обслуживания, или осуществляя управление льготами для группового плана самострахования, мы можем по запросу передавать информацию в ограниченном объеме спонсору вашего группового плана медицинского обслуживания в целях управления таким планом при условии обеспечения конфиденциальности.

Пример. При использовании плана полного страхования мы можем передавать определенные статистические данные вашему работодателю для разъяснения предусмотренных планом взносов.

Мы можем передавать вашу информацию нашим аффилированным организациям (также известным как родственные организации), помогающим нам осуществлять руководство и управление нашим планом медицинского обслуживания. Также мы можем передавать вашу информацию не являющимся дочерними (родственными) организациями третьим сторонам, с которыми нас связывают контрактные отношения и которые предоставляют товары и услуги от нашего имени. Как правило, мы называем их «деловыми партнерами». Законодательство требует от деловых партнеров обеспечивать безопасность вашей информации в той же степени, что и наша компания. К числу функций, которые деловые партнеры выполняют от нашего лица, относятся услуги по ведению пациентов и некоторые платежные операции. Также мы можем передавать ваши персональные данные другим третьим сторонам, включая регуляторные органы, правительственные организации и правоохранительные органы, в соответствии с действующим законодательством.

Как еще мы используем или передаем вашу информацию?

Мы можем (или обязаны) передавать вашу информацию другими способами, связанными с охраной общественного здоровья и правопорядка. Прежде чем передать вашу информацию в таких целях, мы должны выполнить множество условий, предписанных законодательством.

Соблюдение законодательства

- Мы используем или передаем вашу информацию в том случае, если это требуется в силу законов штата или федеральным законодательством.

Содействие в вопросах охраны общественного здоровья и безопасности

Мы передаем вашу информацию организациям здравоохранения и другим уполномоченным организациям в определенных ситуациях, например:

- Для профилактики заболеваний
- Для содействия отзыву продукции
- Для передачи информации о нежелательных реакциях на лекарственные препараты
- Для передачи информации о предполагаемых злоупотреблениях, халатном отношении, домашнем насилии или преступлениях в наших медицинских учреждениях
- Для предотвращения или снижения серьезной угрозы здоровью и безопасности любого лица
- Для содействия осуществлению надзора за системой здравоохранения, например проведению аудиторских проверок или расследований
- Для содействия осуществлению функций государственных органов, например военных учреждений, органов национальной безопасности, службы безопасности президента и исправительных учреждений

Ответы на запросы о донорстве органов и тканей

- Мы используем и передаем вашу информацию в рамках помощи донорству органов и тканей.

Работа с судмедэкспертом или директором похоронного бюро

- Мы передаем вашу информацию коронерам, судебно-медицинским экспертам или директору похоронного бюро.

Страхование от несчастного случая на производстве

- Мы используем и передаем вашу информацию в связи с исками о взыскании компенсационных выплат работникам в связи с несчастным случаем на производстве.

Ответы на запросы в рамках судопроизводства

- Мы можем использовать и передавать вашу информацию в рамках судебных процессов либо в ответ на постановление суда или административное постановление, а также в рамках других процессов отправления правосудия.
- Мы можем передавать вашу информацию уполномоченным сотрудникам правоохранительных органов.

При наличии вашего письменного разрешения

- Если нам необходимо использовать или передать вашу информацию способом, который не оговаривается в данном уведомлении, мы должны делать это только после получения вашего письменного разрешения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, ВОПРОСЫ И ЖАЛОБЫ

Вы можете получить дополнительную информацию о порядке обращения с конфиденциальной информацией, установленном вашим страховым планом, и вашем праве на неприкосновенность частной жизни в Отделе обслуживания участников HealthPartners по телефону **952-967-5000**, по бесплатной линии **800-883-2177** или по телефону линии ТТУ **952-883-5127**. Также вы можете получить доступ к этой информации на веб-сайте **healthpartners.com**. Кроме того, вы можете обратиться по телефону горячей линии HealthPartners Integrity and Compliance Hotline **1-866-444-3493**.

Вы также являетесь пациентом HealthPartners?

Если у вас возникнут вопросы, касающиеся порядка обращения с конфиденциальной информацией о вашем медицинском обслуживании, обратитесь к нам по месту обслуживания. Вы также можете связаться с нами по телефону:

горячая линия HealthPartners Integrity and Compliance Hotline 1-866-444-3493 или горячая линия Park Nicollet Hotline 1-855-246-PNHS (7647).

НАША ОРГАНИЗАЦИЯ

Данное уведомление распространяется на все наши организации и поставщиков услуг*:

- Amery Hospital & Clinics
- Capitol View Transitional Care Center
- Group Health Plan
- HealthPartners Administrators (администратор планов медицинского самострахования)
- HealthPartners Dental Group and Clinics (включая Three Rivers Dental Care и Three Rivers Orthodontics)
- HealthPartners Hospice and Palliative Care
- HealthPartners Insurance Company
- HealthPartners Medical Group and Clinics
- Hudson Hospital & Clinics
- Hutchinson Health
- Lakeview Hospital
- North Suburban Family Physicians
- Olivia Hospital & Clinics
- Park Nicollet Clinic
- Park Nicollet Health Care Products
- Park Nicollet Melrose Center
- Park Nicollet Methodist Hospital
- Regions Hospital
- RHSC
- Riverway Clinics
- TRIA Orthopaedic Centers and Clinics
- virtuwell®
- Westfields Hospital & Clinic
- Медицинский персонал, предоставляющий услуги в любой из перечисленных организаций
- Специализированные программы и услуги, предоставляемые любой из перечисленных организаций
- Независимые поставщики услуг и подрядчики, принимающие участие в организованном медицинском обслуживании наших больниц.

По состоянию на 01.06.2022

* Данный список может периодически меняться, поскольку наша организация меняется и развивается. При внесении изменений в список на веб-сайте **healthpartners.com** будет появляться обновленное уведомление.

Заявление о недопущении дискриминации участников плана страхования Health Plan

Наши обязанности:

Мы соблюдаем федеральное законодательство в области гражданских прав. Мы не допускаем дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, возраста, пола или в связи с ограниченными возможностями. Мы не исключаем людей из программы и не относимся к ним иначе из-за их расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, возраста, недееспособности или пола, включая гендерную идентичность.

- Мы помогаем людям с ограниченными возможностями общаться с нами. Эта помощь предоставляется бесплатно. Она включает:
 - Привлечение квалифицированных специалистов по сурдопереводу.
 - Предоставление письменной информации в альтернативных форматах, например, в виде текстов, напечатанных крупным шрифтом, аудиоматериалов, и в доступных электронных форматах.
- Мы предоставляем услуги людям, которые не говорят по-английски или не очень хорошо владеют английским языком. Эти услуги предоставляются бесплатно. Они включают:
 - Привлечение квалифицированных переводчиков.
 - Предоставление информации, переведенной на другие языки.

Помощь при сложностях с общением или языковых проблемах:

Если вам понадобится языковая помощь или помощь в преодолении других проблем, связанных с общением, звоните по телефону 1-800-883-2177. (TTY: 711)

С вопросами о нашей политике недискриминации:

Обращайтесь к координатору по гражданским правам по телефону 1-844-363-8732 или по адресу электронной почты con_integrityandcompliance@healthpartners.com.

Чтобы подать жалобу:

Если вы считаете, что мы не предоставили вам эти услуги, или что мы подвергли вас дискриминации из-за вашей расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, возраста, ограниченных возможностей или пола, вы можете подать жалобу, обратившись к координатору по гражданским правам по телефону 1-844-363-8732 или по адресу электронной почты integrityandcompliance@healthpartners.com, либо непосредственно в Отдел профессиональной этики и надзора за нормативно-правовым соответствием (Office of Integrity and Compliance) по адресу MS 21103K, 8170 33rd Ave S., Bloomington, MN 55425.

Вы также можете подать жалобу о несоблюдении гражданских прав в Отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) в электронном виде через портал Office for Civil Rights Complaint Portal по ссылке <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> а также по телефону или по адресу:

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

<p>Español (<i>Spanish</i>) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>ພາສາລາວ (<i>Laotian</i>) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Hmoob (<i>Hmong</i>) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Deutsch (<i>German</i>) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Tiếng Việt (<i>Vietnamese</i>) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>العربية (<i>Arabic</i>) ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-883-2177 (رقم هاتف الصم والبكم): 711</p>
<p>繁體中文 (<i>Chinese</i>) 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 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Français (<i>French</i>) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-883-2177. (ATS: 711)</p>
<p>Русский (<i>Russian</i>) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-883-2177. (телетайп: 711)</p>	<p>한국어 (<i>Korean</i>) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>

<p>Af Soomaali (<i>Somali</i>) OGAYSIIS: Haddii aad ku hadasho afka soomaaliga, Waxaa kuu diyaar ah caawimaad xagga luqadda ah oo bilaash ah. Fadlan soo wac 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Tagalog (<i>Tagalog</i>) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Oromiffa (<i>Cushite [Oromo]</i>) XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oromiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Italiano (<i>Italian</i>) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>አማርኛ (<i>Amharic</i>) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶቻችን በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-883-2177. (መስማት ለተሳናቸው: 711)</p>	<p>ภาษาไทย (<i>Thai</i>) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>unD (<i>Karen</i>) ဟ်သုဂ်ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၢ် ကညိ ကျိၣ်အယိ, နမ့ၢ်န့ၢ် ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢၤလၢ တလၢ်ဘျုးလၢ်စ့ၤ နီတမံၤဘျုးသ့န့ၢ်လီၤ. ကိး 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>ελληνικά (<i>Greek</i>) ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>ខ្មែរ (<i>Mon-Khmer, Cambodian</i>) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អល្អ គឺអាចមានសំរាប់បម្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Diné Bizaad (<i>Navajo</i>) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíílnih 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Deutsch (<i>Pennsylvanian Dutch</i>) Wann du Deutsch schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Ikirundi (<i>Bantu – Kirundi</i>) ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>Polski (<i>Polish</i>) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Kiswahili (<i>Swahili</i>) KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>हिंदी (<i>Hindi</i>) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>日本語 (<i>Japanese</i>) 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。1-800-883-2177 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。</p>
<p>Shqip (<i>Albanian</i>) KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>नेपाली (<i>Nepali</i>) ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-883-2177 (टिटिवाइ: 711)</p>
<p>Srpsko-hrvatski (<i>Serbo-Croatian</i>) OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Norsk (<i>Norwegian</i>) MERK: Hvis du snakker norsk, er gratis språkassistansetjenester tilgjengelige for deg. Ring 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>ગુજરાતી (<i>Gujarati</i>) સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>	<p>Adamawa (<i>Fulfulde, Sudanic</i>) MAANDO: To a waawi Adamawa, e woodi ballooji-ma to ekkitaaki wolde caahu. Noddu 1-800-883-2177. (TTY: 711)</p>
<p>اُردُو (<i>Urdu</i>) خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-883-2177 (TTY: 711)</p>	<p>Українська (<i>Ukrainian</i>) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-883-2177. (телетайп: 711)</p>