



ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԵՐԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ՄԵՁ ՆԿԱՐԱԳՐՎՈՒՄ Է, ԹԵ ՁԵՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐՆ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՎԵԼ ԵՎ ԴՈՒՔ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՕԳՏՎԵԼ ԱՅՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻՑ: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՈՒՇԱԴԻՐ ԿԱՐԴԱԼ ԱՅՆ:

Հարգելի անգամ/հիվանդ

Ձեր առողջությանը և դրամին վերաբերող տեղեկությունները գաղտնի են: Այս տեղեկությունները կոչվում են պաշտպանված առողջապահական տեղեկություններ (PHI): Ըստ օրենքի մենք պետք է այս տեսակ տեղեկությունները ապահով պահենք մեր անդամների և հիվանդների համար: Մա նշանակում է, որ եթե ներկայումս Դուք անդամ կամ հիվանդ եք կամ եթե նախկինում եղել եք, Ձեր տվյալները ապահով կպահվեն:

Խնդրում ենք թույլ տալ մեզ՝ օգնել Ձեզ, եթե որևէ հարց կամ մտահոգություն ունեք այս ծանուցման կամ Ձեր գաղտնիության իրավունքների վերաբերյալ:

Հարգանքներով՝

Privacy Office
(562) 677-2402

Ի՞նչ են պաշտպանված առողջապահական տեղեկությունները (PHI)

PHI-ը տեղեկատվություն է, որը կարող է նույնականացնել Ձեզ կամ որը վերաբերում է Ձեր ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջությանը: Այն կարող է վերաբերել Ձեր անցյալին, ներկային կամ ապագային: Մենք կարող ենք այլ մարդկանցից կամ հաստատություններից PHI հավաքել Ձեր մասին: Սրանք կարող են ներառել բժիշկներ, հիվանդանոցներ կամ այլ առողջապահական ծրագրեր կամ ապահովագրական ընկերություններ:

Երբ մենք Ձեր հաստատման (OK) կարիքը չունենք

Երբեմն մենք կարող ենք օգտագործել կամ համօգտագործել Ձեր PHI-ը՝ առանց Ձեր հաստատման (OK): Մի քանի օրինակներ առ այն, թե մենք ինչպես կարող ենք օգտագործել կամ համօգտագործել Ձեր PHI-ը.

Ձեր բժշկական խնամքի համար («բուժման համար»):

- Տրամադրելու Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը, դեղերը և ծառայությունները
- Օգնելու բժիշկներին, հիվանդանոցներին և այլոց՝ Ձեզ տրամադրելու անհրաժեշտ խնամքը

Վճարելու Ձեր բժշկական խնամքի համար («վճարում»).

- Տեղեկություններ համոզագործելու բժիշկների, կլինիկաների և այլոց հետ, ովքեր մեզ հաշիվ են ներկայացնում Ձեր խնամքի համար
- Վճարում ստանալ այն բժշկական խնամքի համար, որը Դուք ստանում եք մեզնից

Առողջապահական խնամքի բիզնես պատճառներով («առողջապահական խնամքի գործողություններ»).

- Ուղիներ գտնելու՝ մեր ծրագրերը բարելավելու համար
- Օգնելու աուդիտի և խարդախության ու չարաշահման կանխարգելման ծրագրերում
- Օգնելու ամենօրյա աշխատանքում

կան այլ ուղիներ, երբ Դուք կարող եք կամ ըստ օրենքի մենք ստիպված ենք օգտագործել կամ համոզագործել Ձեր PHI-ը.

- Օգնելու ոստիկանությանը և այլ մարդկանց, ովքեր երաշխավորում են, որ այլոք հետևում են օրենքին
- Հանրային առողջապահական պաշտոնյաներին և FDA-ին օգնել պաշտպանել մարդկանց հիվանդանալուց կամ վնասվելուց
- Հաղորդել չարաշահման և անփութության մասին
- Օգնել դատարանին, երբ մեզնից խնդրվում է դա անել
- Պատասխանել օրինական փաստաթղթերին
- Տեղեկություններ տրամադրել առողջապահական վերահսկողության գործակալություններին աուդիտի կամ ստուգումների համար

- Տեղեկություններ տրամադրել պետական ծրագրերին, որոնք հանրային շահեր են հետապնդում, ինչպես օրինակ ներգրավումը կամ պարզելը, թե արդյոք Դուք իրավունակ եք
- Օգնելու դատաբնիչներին, դատաբժշկական փորձագետներին կամ հուղարկավորության ղեկավարներին՝ ճանաչելու Ձեզ և Ձեր մահվան պատճառը
- Օգնելու, երբ Դուք խնդրել եք, որ Ձեր մարմնի մասերը հանձնեն գիտական հետազոտության նպատակով
- Հետազոտության համար
- Ձեզ և այլոց պաշտպանելու հիվանդանալուց կամ վնասվածք ստանալուց
- Ձեր դպրոցին, երբ ըստ օրենքի Դուք պետք է ապացուցեք, որ պատվաստված եք
- Օգնելու այն անձանց, ովքեր աշխատում են կառավարության համար՝ որոշակի աշխատանքներ կատարելով
- Տեղեկություններ հաղորդել աշխատողների փոխհատուցման մասին, եթե Դուք հիվանդանում կամ վնասվածք եք ստանում աշխատանքի ժամանակ
- Երբ ըստ օրենքի մենք պարտավոր ենք

Երբ մենք Ձեր հաստատման (OK) կարիքն ունենք

Շատ դեպքերում մենք պետք է Ձեր գրավոր հաստատումը (OK) ստանանք՝ նախքան կօգտագործենք կամ կհամոզագործենք Ձեր PHI-ը ստորև նշված բոլոր դեպքերում, այլ ոչ միայն Ձեր խնամքի, վճարման, ամենօրյա գործունեության, հետազոտության կամ այլ բաների համար: Մենք պետք է Ձեզնից գրավոր հաստատում (OK) ստանանք՝ նախքան կհամոզագործենք Ձեր բժշկի

կողմից Ձեզ վերաբերող հոգեբուժական նշումները: Մենք նաև կստանանք Ձեր գրավոր հաստատումը (OK)՝ նախքան մենք կվաճառենք Ձեր PHI-ը կամ այն կօգտագործենք կամ կհամօգտագործենք մարկետինգի նպատակներով:

Դուք կարող եք մեզ գրավոր տեղեկացնել, որ ցանկանում եք, որպեսզի մենք դադարեցնենք համօգտագործել Ձեր PHI-ը: Մենք չենք կարող հետ բերել այն, ինչ օգտագործել կամ համօգտագործել ենք, երբ ունեինք Ձեր հաստատումը (OK): Սակայն մենք ապագայում կդադարենք օգտագործել կամ համօգտագործել Ձեր PHI-ը:

Մենք կարող ենք Ձեր PHI-ը համօգտագործել Ձեր ընտանիքի կամ այնպիսի անձնավորության հետ, ում Դուք կընտրեք, որը օգնում կամ վճարում է Ձեր առողջապահական խնամքի համար, եթե Դուք մեզ ասեք, որ դա Ձեզ համար ընդունելի (OK) է:

Ի՞նչ պետք է մենք անենք:

Մենք պետք է Ձեզ ասենք, թե օրենքի համաձայն ինչ պետք է մենք անենք գաղտնիության վերաբերյալ: Եթե նահանգային օրենքի համաձայն մենք ստիպված ենք անել ավելին, քան ասված է այստեղ, մենք կհետևենք այդ կանոններին:

Մենք պետք է Ձեր PHI-ը գաղտնի պահենք, բացի այն դեպքերից, որոնք նշվեցին այս ծանուցման մեջ: Այս ծանուցման մեջ ասվում է, թե ով կարող է տեսնել Ձեր PHI-ը: Այնտեղ ասվում է, թե երբ պետք է մենք Ձեր հաստատումը (OK) խնդրենք՝ նախքան այն կհամօգտագործենք: Այնտեղ ասվում է, թե

երբ մենք կարող եք այն համօգտագործել՝ առանց Ձեր հաստատման (OK): Այնտեղ նաև ասվում է, թե ինչ իրավունքներ Դուք պետք է տեսնեք և փոխեք Ձեր տվյալները: Մենք մենք է անենք այն, ինչ որ խոստանում ենք կատարել այս ծանուցման մեջ:

Մենք կարող ենք փոփոխել այս ծանուցումը կամ այն ուղիները, որոնցով մենք Ձեր PHI-ն ապահով ենք պահում: Եթե փոփոխություններ կատարենք, Ձեզ կտեղեկացնենք այդ մասին: Մենք կարող ենք Ձեզ տեղեկացնել փոփոխությունների մասին լրագրի միջոցով: Մենք նաև կարող ենք Ձեզ նոր ծանուցում ուղարկել: Նոր փոփոխությունները կվերաբերեն որևէ PHI-ի, որը մենք արդեն ունենք Ձեր մասին: Փոփոխությունները նույնպես կվերաբերեն որևէ PHI-ի, որը մենք կարող ենք ապագայում ստանալ Ձեր մասին:

Ինչպես պաշտպանել Ձեր PHI-ը

PHI-ը պաշտպանելու համար մենք կողպում ենք մեր գրասենյակները և ֆայլերը: Մենք նաև ոչնչացնում ենք առողջապահական տվյալներ պարունակող թղթերը, որպեսզի այլ մարդիկ չկարողանան դրանք ստանալ:

Մենք գաղտնաբառեր ենք օգտագործում, ուստի միայն համապատասխան մարդիկ կարող են մուտք գործել մեր համակարգիչներ: Մենք նաև հատուկ ծրագրեր ենք օգտագործում՝ մեր համակարգերը դիտելու համար:

Մենք կանոններ ենք մշակում՝ Ձեր տվյալներն ապահով պահելու համար: Այն մարդիկ, ովքեր աշխատում են մեզ համար,

վերապատրաստված են՝ հետևելու այս կանոններին, երբ նրանք օգտագործում կամ համօգտագործում են Ձեր PHI-ը: Եթե մենք մտածենք, որ Ձեր PHI-ը խախտվել է, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք:

Մենք կարող ենք կապվել Ձեզ հետ

Մենք կարող ենք օգտագործել Ձեր PHI-ը՝ Ձեզ տեղեկացնելու Ձեզ հասանելի այլ նպաստների մասին: Մենք նաև կարող ենք Ձեզ տեղեկացնել առողջությանն առնչվող ապրանքների կամ ծառայությունների մասին, որոնք կարող են Ձեզ համար օգտակար լինել: Մենք կսահմանափակենք, թե ինչպես ենք օգտագործում այս տեղեկատվությունը:

Մենք, մեր դուստր ձեռնարկությունների և/կամ վաճառողների հետ միասին կարող ենք գանգահարել կամ տեքստային հաղորդագրությամբ ուղարկել որևէ հեռախոսահամար, որը Դուք տրամադրել եք մեզ, այդ թվում բջջային հեռախոսահամար: Մենք կարող ենք այդպես վարվել՝ օգտագործելով ինքնաշխատ հեռախոսային համարարկման համակարգ և/կամ նախապես ձայնագրված հաղորդագրություն: Առանց սահմանափակման, այս գանգերը կամ տեքստերը կարող են վերաբերել բուժման ընտրանքներին, առողջությանն առնչվող այլ նպաստներին և ծառայություններին, ներառմանը, վճարմանը կամ հաշվին:

Որո՞նք են Ձեր իրավունքները:

Դուք կարող եք մեզ խնդրել՝ չհամօգտագործել Ձեր PHI-ը: Ձեր գրավոր խնդրանքն ուղարկեք Գաղտնիության գրասենյակ: Եթե Ձեր PHI-ի համօգտագործումը պահանջվում է օրենքով կամ մեր ամենօրյա աշխատանքի համար,

ապա մենք չենք կարողանա բավարարել Ձեր խնդրանքը:

Եթե Դուք վճարեք ծառայության համար գանձված հաշվի ողջ գումարը, Դուք կարող եք Ձեր բժշկին խնդրել չհամօգտագործել Ձեր առողջապահական ծրագրի ծառայությանը վերաբերող տեղեկատվությունը:

Դուք կարող եք խնդրել PHI-ն ուղարկել մեկ այլ հասցեով, որը տարբերվում է այն հասցեից, որը մենք ունենք կամ ինչ-որ մեկ այլ ձևով: Մենք կարող ենք սա անել, եթե մեզ մտոտ առկա Ձեր հասցեին ուղարկելը կարող է Ձեզ վտանգի ենթարկել: Ձեր գրավոր խնդրանքն ուղարկեք Գաղտնիության գրասենյակ:

Դուք կարող եք խնդրել նայել Ձեր PHI-ին և դրա պատճենն ստանալ: Պատճեն ստանալու կամ Ձեր PHI-ը վերանայելու համար, գրավոր ծանուցում ուղարկեք Գաղտնիության գրասենյակ: Եթե Ձեր խնդրանքը ծախս պահանջի, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք այդ մասին: Ըստ օրենքի, Ձեր արձանագրությունների որոշ մասեր կան, որոնք հնարավոր է, որ Դուք չկարողանաք տեսնել:

Դուք կարող եք մեզ խնդրել՝ փոխել Ձեր բժշկական արձանագրությունը, եթե կարծում եք, որ ինչ-որ բան սխալ կամ պակաս է: Փոփոխություն կատարելու համար գրավոր ծանուցում ուղարկեք Գաղտնիության պատասխանատուին: Դուք պետք է պատճառ ներառեք, թե ինչու եք կարծում, որ Ձեր արձանագրությունը պետք է փոխվի: Որոշ դեպքերում, մենք կարող եք «ոչ» պատասխանել Ձեր խնդրանքին:

Դուք կարող եք մեզ խնդրել, որ մշտապես Ձեզ տեղեկացնենք վերջին վեց տարվա ընթացքում, որ մենք Ձեր PHI-ը համոզուազործել ենք մեկ ուրիշի հետ: Այս ցանկը չի ներառի այն ժամանակահատվածները, երբ մենք այն համոզուազործել ենք առողջապահական խնամքի, վճարման, ամենօրյա առողջապահական խնամքի աշխատանքների կամ որոշ այլ պատճառներով, որոնք մենք այստեղ չեն նշել:

Դուք ցանկացած պահի կարող եք այս ծանուցման պատճենը խնդրել, նույնիսկ եթե Դուք այն էլ նամակով խնդրել եք:

Դուք կարող եք Ձեր գրավոր խնդրանքներն ուղարկելու ձևաթղթեր ստանալ մեր Գաղտնիության գրասենյակից:

Privacy Office
12900 Park Plaza Dr., Suite 150
Mail Stop CA4600-6170
Cerritos, CA 90703

Կամ հետևյալ
հեռախոսահամար
ով՝ (562) 677-2402

Այլ կարևոր իրավունքներ և տեղեկություններ

Մենք չենք կարող Ձեր գենետիկ տվյալները օգտագործել կամ համոզուազործել՝

- Առողջապահական ապահովագրություն տրամադրելու համար
- Որոշել, թե որքան պետք է գանձվի ծառայությունների համար
- Նպաստները սահմանելու համար

Մենք կարող ենք Ձեր ռասայի, էթնիկ պատկանելության և լեզվին վերաբերող տեղեկություններ ստանալ: Մենք պաշտպանում ենք այս տեղեկությունները, ինչպես նկարագրվեց այս ծանուցման մեջ:

Մենք կարող ենք ռասային, էթնիկ պատկանելությանը և լեզվին վերաբերող տեղեկություններ օգտագործել՝

- Համոզվելու, որ Դուք ստանում եք Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը
- Ծրագրեր ստեղծել՝ բարելավելու առողջապահական արդյունքները
- Ստեղծել և ուղարկել առողջապահական կրթությանը վերաբերող տեղեկություններ
- Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարներին տեղեկացրեք Ձեր լեզվական կարիքների մասին:
- Թարգմանչական ծառայություններ տրամադրել Ձեզ

Մենք այս տեղեկությունները չեն օգտագործում՝

- Առողջապահական ապահովագրություն տրամադրելու համար
- Որոշել, թե որքան պետք է գանձվի ծառայությունների համար
- Նպաստները սահմանելու համար
- Բացահայտելու այն օգտվողներին ովքեր հաստատված չեն

Եթե Դուք անչափահաս եք և Ձեր հաստատումն (OK) եք տվել Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարին՝ Ձեզ բուժելու համար, Դուք կարող եք դիմել գաղտնիության գրասենյակ, եթե ցանկանում եք Ձեր արձանագրությունների օգտագործումը կամ համոզուազործումը գաղտնի պահել:

Կրծքագեղձի վերականգնման վիրաբուժության նպաստներ:

Առողջապահական ծրագրի նպաստները հետևում են «Կանանց առողջության և

քաղցկեղի իրավունքների 1998թ. օրենքին»։
Եթե Դուք երբևէ նպաստներով
ապահովագրվող մաստէկտոմիայի կարիք
ունենաք, մենք հույս ունենք, որ դա Ձեզ մտքի
որոշակի հանգստություն կպարզնի՝ տեղյակ
լինելու, որ մենք համապատասխանում ենք
այս օրենքին։ Օրենքը թույլ է տալիս հետևյալը.

- Կրծքագեղձ(եր)ի վերականգում, որը
կրծքագեղձի ապահովագրված հեռացման
է ենթարկվել։
- Մյուս կրծքագեղձի վերականգում՝ ճիշտ
նույն տեսքը վերականգնելու համար։
- Պրոթեզներ և ֆիզիկական խնդիրների
ծածկում, որոնք առնչվում են ծածկված
մաստէկտոմիայի բոլոր փուլերին, այդ
թվում ավշային այտուցներին։

Նպաստների բոլոր համապատասխան
պայմանները կկիրառվեն, այդ թվում
չապահովագրվող բոլոր ծախսերը, ինչպես
օրինակ նվազեցնելի գումարները կամ
համավճարումները։ Աջակցության համար
զանգահարեք Ձեր ID քարտի հետևում առկա
անդամների ծառայությունների կենտրոնի
համարով։

Կանանց առողջության և քաղցկեղի
իրավունքների օրենքի մասին հավելյալ
տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք
Աշխատանքի դաշնային նախարարության
կայքէջը՝ dol.gov/ebsa/publications/whcra.html.

Բողոքներ

Մենք այստեղ ենք՝ օգնելու համար։ Եթե
զգում եք, որ Ձեր PHI-ն ապահով չի պահվել,
կարող եք զանգահարել Անդամների
ծառայությունների հեռախոսահամարով,
որն առկա է Ձեր նույնականացման քարտի

հետևում։ Դուք նաև կարող եք զանգահարել
Առողջապահության և սոցիալական
ծառայությունների նախարարության
գաղտնիության գրասենյակ։ Ձեզ հետ ոչ մի
վատ բան չի պատահի, եթե Դուք բողոքեք։

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
Հեռախոսով՝ (800) 368-1019
Էլ.փոստ OCRComplaint@hhs.gov

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ:

Այս ծանուցման վերանայման ամենավերջին
տարբերակի ամսաթիվը 2017թ. Դեկտեմբերի
31-ն է։

Կոնտակտային տվյալներ

Եթե Դուք հարցեր կամ մեր գաղտնիության
կանոնների մասին հավելյալ տեղեկությունների
կարիք ունեք, զանգահարեք կամ գրեք մեր
Գաղտնիության գրասենյակին՝

Privacy Office
12900 Park Plaza Dr., Suite 150
Mail Stop CA4600-6170
Cerritos, CA 90703
(562) 677-2402

Ձեզ արդար ձևով վերաբերվելը կարևոր է

Ահա թե ինչու մեր առողջապահական
ծրագրերում և աշխատանքում մենք
հետևում ենք դաշնային քաղաքացիական
իրավունքների օրենքներին։ Մենք
խտրականություն չենք դրսևորում, չենք
բացառում մարդկանց կամ նրանց այլ կերպ
չենք վերաբերվում ռասայի, գույնի, ազգային
պատկանելության, սեռի, տարիքի կամ

հաշմանդամության պատճառով:
Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար
առաջարկում ենք անվճար օգնություններ և
ծառայություններ: Այն մարդկանց համար, ում
հիմնական լեզուն անգլերենից բացի մեկ այլ
լեզու է, մենք լեզվական աջակցության
անվճար ծառայություններ ենք առաջարկում:
Մենք թարգմանիչների ծառայություններ և
թարգմանված նյութեր ենք առաջարկում: Այս
ծառայությունների համար գանգահարեք
Անդամների ծառայությունների բաժին:
Զանգահարեք Ձեր ID քարտի վրա նշված
հեռախոսահամարով (TTY/TDD` 711): Եթե
կարծում եք, որ մենք թերացել ենք Ձեզ
տրամադրել այս ծառայությունները կամ
խտրականություն ենք դրսևորել` ռասայի,
գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի,
հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով,
Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Մա նաև
հայտնի է որպես գանգատ: Դուք կարող եք
Ձեր համապատասխանության
համակարգողին գրավոր կերպով գանգատ
ներկայացնել հետևյալ հասցեով` 12900 Park
Plaza Drive, Suite 150, Mailstop 6150 Cerritos, CA
90703-9329: Կամ Դուք կարող եք բողոք
ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և
սոցիալական ծառայությունների
նախարարության քաղաքացիական
իրավունքների գրասենյակին: Դուք այն կարող
եք ուղարկել հետևյալ հասցեով` 200
Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH
Building; Washington, D.C. 20201. Դուք նաև
կարող եք նրանց գանգահարել`
1-800-368-1019 հեռախոսահամարով
(TDD: 1- 800-537-7697) կամ առցանց`
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.
Բողոքարկման ձևաթղթերը մատչելի են`
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

It's important we treat you fairly

That's why we follow Federal civil rights laws in our health programs and activities. We don't discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability. For people with disabilities, we offer free aids and services. For people whose primary language isn't English, we offer free language assistance services through interpreters and other written languages. Interested in these services? Call Customer Service for help 1-888-350-3447 (TTY: 711).

If you think we failed to offer these services or discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a complaint with our Compliance Coordinator in writing to Compliance Coordinator, 12900 Park Plaza Drive, Suite 150, Mailstop 6150 Cerritos, CA 90703-9329. Or you can file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201 or by calling 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697) or online at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources>

Get help in your language

Separate from our language assistance program, we make documents available in alternate formats for members with visual impairments. If you need a copy of this document in an alternate format, please call the Customer Service 1-888-350-3447 (TTY: 711).

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-350-3447 (TTY: 711), Monday through Friday from 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-350-3447 (TTY: 711), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Esta llamada es gratuita.

Spanish

如果您講中文，將可提供您免費的語言協助服務。請致電 1-888-350-3447 (TTY: 711)，週一至週五上午 8 點至下午 8 點。此為免費電話。

Chinese

Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có thể cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi số 1-888-350-3447 (TTY: 711), thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Cuộc gọi này miễn phí.

Vietnamese

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-350-3447 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Tagalog

한국어를 사용하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-350-3447 (TTY: 711) 월요일부터 금요일까지 오전 8 시에서 오후 8 시 사이에 통화 가능합니다. 통화는 무료입니다.

Korean

Եթե Ղոյք խոսում եք հայերեն, սպաս լեզվական աջակցություն ծառայություններն անվճար մատչելի են Ձեզ: Զանգահարեք՝ 1-888-350-3447 (TTY: 711), երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 08:00-20:00: Այս զանգն անվճար է:

Armenian

اگر به زبان فارسی گفتگو می‌کنید، خدمات زبانی بصورت رایگان به شما ارائه می‌شود. با شماره 1-888-350-3447 (TTY: 711) تماس بگیرید. از دوشنبه تا جمعه 8 صبح تا 8 شب. این تماس رایگان است.

Persian (Farsi)

Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Звоните по тел. 1-888-350-3447 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

Russian

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。月曜日から金曜日の午前8時から午後8時まで 1-888-350-3447 (TTY: 711)へ、お電話にてご連絡ください。通話料は無料です。

Japanese

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، ستكون خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجانًا. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 (TTY: 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 8:00 مساءً. تكون المكالمات مجانية.

Arabic

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-350-3447 (TTY: 711) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Punjabi

បើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-350-3447 (TTY: 711) ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Cambodian

Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-888-350-3447 (TTY: 711), Txij hnuv Monday txog hnuv Friday thaum 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntu. Tus xov tooj no yog hu dawb xwb.

Hmong

यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 तक, 1-888-350-3447 (TTY: 711) पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

Hindi

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-350-3447 (TTY: 711), วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00 a.m. ถึง 8:00 p.m. โดยที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

Thai

ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການແປພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-888-350-3447 (TTY: 711), ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ. ການໂທແມ່ນພຣີ.

Laotian