

اطلاعیه اصول حریم خصوصی

اطلاعات پزشکی محافظت شده (PHI) چیست؟

PHI اطلاعاتی است که ممکن است باعث افشای هویت شما شود و در مورد سلامت جسمی و روان شماست. این اطلاعات می‌تواند در مورد شما در گذشته، اکنون یا در آینده باشد. ممکن است PHI شما را از سایر افراد یا نهادها جمع آوری کنیم. این افراد می‌تواند شامل پزشکان، بیمارستان‌ها یا سایر طرح های درمانی یا شرکت های بیمه باشد.

چه زمانی به تأیید شما نیازی نداریم

برخی مواقع بدون رضایت شما می‌توانیم از PHI شما استفاده کنیم یا آن را در اختیار دیگران قرار دهیم: نمونه هایی از نحوه استفاده یا اشتراک گذاری PHI شما توسط ما به شرح ذیل است:

برای مراقبت های پزشکی شما («درمان»):

- برای ارائه ی مراقبت، دارو و خدماتی که نیاز دارید
- برای کمک به پزشکان، بیمارستان ها و دیگران تا مراقبت مورد نیاز شما را ارائه کنند

برای پرداخت هزینه خدمات مراقبتی پزشکی شما («پرداخت»):

- برای اشتراک گذاری اطلاعات با پزشکان، کلینیک ها و دیگر افرادی که در قبال مراقبت شما برای ما قبض صادر می‌کنند
- برای وصول هزینه خدمات مراقبتی پزشکی که از ما دریافت کرده اید

برای امور اداری خدمات مراقبتی بهداشتی («عملیات مراقبت بهداشتی»):

- برای یافتن روش هایی جهت بهبود برنامه های خود
- برای کمک در زمینه بازرسی ها، برنامه های پیشگیری از کلاهبرداری و سوءاستفاده
- برای کمک به امور روزمره

موارد دیگری نیز وجود دارد که به موجب آن می توانیم یا قانون ما را ملزم می‌کند PHI شما را استفاده یا به اشتراک بگذاریم:

- برای کمک به پلیس و سایر افرادی که ما را مطمئن می‌کنند که دیگران از قوانین تبعیت می‌کنند

در این اطلاعیه درباره نحوه استفاده از اطلاعات پزشکی مربوط به شما و ارائه آن به دیگر افراد و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات توضیحاتی ارائه شده است. لطفاً آن را به دقت بررسی کنید.

عضو/بیمار عزیز،

اطلاعات مربوط به سلامت شما و مسائل مالی خصوصی است. به این اطلاعات، اطلاعات پزشکی محافظت شده (PHI) گفته می‌شود. بر اساس قانون ما باید این نوع اطلاعات را برای اعضا و بیماران خود ایمن حفظ کنیم. این امر بدان معناست که اگر در حال حاضر عضو یا بیمار هستید و یا اینکه قبلاً عضو بوده‌اید، اطلاعات شما محفوظ می‌باشد.

اگر پرسش یا نگرانی درباره این اطلاعیه یا حقوق حریم خصوصی خود دارید، لطفاً با ما در میان بگذارید تا به شما کمک کنیم.

با احترام،

اداره حفظ حریم خصوصی
(562) 677-2402

- برای کمک به مسئولین سلامت عمومی یا FDA، تا از افراد در برابر بیماری یا آسیب‌ها محافظت کنند
- برای گزارش موارد سوءاستفاده یا سهل‌انگاری
- برای کمک به دادگاه هرگاه از ما درخواست شود
- برای پاسخگویی به اسناد حقوقی
- برای ارائه‌ی اطلاعات به سازمان‌های نظارت بر امور سلامت برای اموری مانند بررسی یا آزمون
- برای ارائه‌ی اطلاعات به برنامه‌های دولتی که در جهت منافع عمومی برای مواردی شبیه ثبت نام یا تعیین صلاحیت شما اجرا می‌شوند
- برای کمک به مسئولین قضائی، پزشکان قانونی، مسئولین تدفین تا بتوانند هویت و دلیل فوت شما تشخیص دهند
- برای کمک در زمانی که درخواست کنید اقدام‌های بدنتان در زمینه‌های علمی مورد استفاده قرار گیرد
- برای انجام تحقیقات
- برای حفظ شما یا دیگر افراد در برابر بیماری‌ها یا آسیب‌های بدنی
- برای مدرسه شما، زمانی که قانون شما را ملزم می‌کند اثبات کنید واکسیناسیون انجام داده اید
- برای کمک به افرادی که در پست‌های دولتی مشاغلی خاص دارند
- برای ارائه‌ی اطلاعات به «سازمان‌های غرامت‌های کارگری» در صورت بیمار شدن یا آسیب دیدن در محل کار
- زمانی که قانون ما را ملزم به این کار کند

چه زمانی به تأیید شما نیاز داریم

در اغلب موارد، قبل از اینکه بخواهیم از PHI شما استفاده کرده یا برای هر کاری به جز مراقبت، پرداخت، امور روزمره، تحقیقات یا دیگر مواردی که در زیر ذکر شده است، آنها را در اختیار دیگران قرار دهیم، باید رضایت کتبی شما را کسب کنیم. قبل از اشتراک‌گذاری اطلاعات روان‌درمانی از طرف پزشکتان درباره شما، باید مجوز کتبی از شما دریافت کنیم. ما همچنین تأییدیه‌ی کتبی شما را قبل از فروش PHI شما، یا استفاده یا به اشتراک گذاری آن برای بازاریابی، دریافت می‌کنیم.

می‌توانید به صورت کتبی به ما اطلاع دهید که می‌خواهید اشتراک گذاری PHI شما را متوقف کنیم. ما نمی‌توانیم آنچه را که در زمان دریافت رضایت شما مورد استفاده قرار داده‌ایم یا به اشتراک گذاشته‌ایم، بازگردانیم. اما استفاده یا اشتراک‌گذاری PHI شما را در آینده متوقف خواهیم کرد.

ما می‌توانیم PHI شما را با اعضای خانواده‌تان یا فردی که انتخاب کرده‌اید تا به شما کمک کند یا هزینه مراقبت از سلامت

شما را پرداخت کند و اعلام کرده‌اید که مشکلی در این زمینه وجود ندارد، به اشتراک بگذاریم.

ما باید چه کاری انجام دهیم؟

ما باید درباره قوانین موجود در رابطه با حریم خصوصی شما برایتان توضیح دهیم. اگر بر اساس قوانین ایالتی باید اقداماتی بیش از آنچه در اینجا عنوان شده است، انجام دهیم، این قوانین را رعایت خواهیم کرد.

ما باید PHI شما را به صورت محرمانه حفظ کنیم، مگر در مواردی که در این اعلامیه عنوان شده باشد. این اعلامیه به شما می‌گوید چه کسی می‌تواند PHI تان را ببیند. همچنین به شما گفته می‌شود چه زمانی باید قبل از ارائه این اطلاعات به سایر افراد، تأییدیه‌ی شما را دریافت کنیم. به شما گفته می‌شود چه زمانی می‌توانیم بدون دریافت تأییدیه شما این اطلاعات را به سایر افراد ارائه دهیم. همچنین در آن درباره حقوق شما در زمینه مشاهده یا تغییر اطلاعات توضیحاتی ارائه شده است. باید هرآنچه را که در این اعلامیه ادعای انجام آن را داریم، انجام بدهیم.

ممکن است تغییراتی در این اعلامیه یا روش‌های حفظ ایمن PHI شما صورت دهیم. اگر تغییراتی انجام دهیم، به شما اطلاع خواهیم داد. ممکن است تغییرات را در یک خبرنامه به شما اطلاع دهیم. همچنین ممکن است یک اعلامیه‌ی جدید برایتان ارسال کنیم. تغییرات جدید برای هر PHI اعمال می‌شود که ما از قبل درباره شما در اختیار داریم. این تغییرات همچنین برای هر PHI اعمال می‌شود

که ممکن است در آینده در رابطه با شما دریافت کنیم.

چگونه از PHI شما حفاظت می‌کنیم

برای حفاظت از PHI شما، ما دفاتر و پرونده‌هایمان را قفل می‌کنیم. همچنین مدارک حاوی اطلاعات پزشکی را معدوم می‌کنیم تا دیگران نتوانند به آن‌ها دسترسی پیدا کنند.

از رمزهای عبور استفاده می‌کنیم تا فقط افراد واجد شرایط بتوانند به رایانه‌های ما دسترسی داشته باشند. همچنین از برنامه‌هایی خاص برای مراقبت از سیستم‌های خود استفاده می‌کنیم.

ما برای حفظ ایمن اطلاعات شما، قوانینی را وضع می‌کنیم. افرادی که برایمان کار می‌کنند آموزش می‌بینند تا از این قوانین در هنگام استفاده یا به اشتراک گذاری PHI شما، پیروی کنند. اگر فکر کنیم که PHI شما به صورت محرمانه حفظ نشده است، به شما اطلاع می‌دهیم.

ممکن است با شما تماس بگیریم

ممکن است از PHI تان برای اطلاع رسانی به شما برای سایر مزایای در دسترس تان استفاده کنیم. همچنین ممکن است در مورد محصولات یا خدمات بهداشتی سلامتی به شما اطلاع دهیم که ممکن است برایتان مفید باشد. ما نحوه استفاده از این اطلاعات را محدود می‌کنیم.

ما، همراه با شرکت‌های تابعه و/یا فروشندگان، ممکن است با شماره تلفن هایی که به ما ارائه داده اید، از جمله شماره تلفن همراه، تماس بگیریم به به آنها پیامک ارسال کنیم. ممکن است این کار را با استفاده از سیستم شماره گیری خودکار و/یا پیام ضبط شده انجام دهیم. این تماس ها یا پیامک ها بدون محدودیت می توانند در مورد گزینه های معالجات، سایر مزایا و خدمات مربوط به سلامت، ثبت نام، پرداخت، یا صورتحساب باشد.

حقوق شما چیست؟

می‌توانید از ما درخواست کنید تا PHI شما را با دیگران به اشتراک نگذاریم. درخواست خود را به صورت کتبی به اداره‌ی حفظ حریم خصوصی ارسال نمایید. اگر اشتراک گذاری PHI تان از سوی قانون یا برای امور روزانه ما الزامی باشد، نمی‌توانیم درخواست شما را اجرا کنیم.

اگر کل مبلغ قبض مربوط به یک خدمات را پرداخت کرده باشید، می‌توانید از پزشک خود درخواست کنید تا اطلاعات مربوط به آن خدمات خاص را با ما طرح درمانی خود در میان نگذارد.

می‌توانید از ما درخواست کنید تا PHI شما را به آدرسی غیر از آدرس شما یا به روشی دیگر ارسال کنیم. این کار را در صورتی انجام می‌دهیم که ارسال به آدرس فعلی شما برایتان خطرناک باشد. درخواست خود را به صورت کتبی به اداره حفظ حریم خصوصی ارسال نمایید.

می‌توانید درخواست کنید که به PHI خود نگاه کنید یا یک نسخه از آن را در اختیار داشته باشید. برای بازدید یا دریافت یک نسخه از PHI خود، یک درخواست کتبی به اداره حریم خصوصی ما ارسال نمایید. اگر درخواست شما مشمول هزینه ای شود، به شما اطلاع خواهیم داد. طبق قانون، ممکن است اجازه دیدن بخشهایی از سوابقتان را نداشته باشید.

اگر فکر می‌کنید موردی در سوابق پزشکی شما اشتباه است یا اینکه موجود نیست، می‌توانید از ما درخواست کنید که سوابق پزشکی شما را تغییر دهیم. برای تغییر در این اطلاعات، یک درخواست کتبی به اداره حریم خصوصی ما ارسال نمایید. شما

باید دلیل خود برای اعمال تغییر در سوابق را ذکر نمایید. در بعضی موارد، ممکن است به درخواست شما پاسخ منفی بدهیم.

می‌توانید از ما درخواست کنید تا تمام دفعاتی که در شش سال گذشته PHI شما را با دیگران به اشتراک گذاشته‌ایم، به اطلاع شما برسانیم. این فهرست شامل دفعاتی نمی‌شود که برای مراقبت بهداشتی درمانی، پرداخت، فعالیت‌های کاری روزانه در زمینه مراقبت از سلامت یا به دلایل دیگری که در اینجا عنوان نشده است، اطلاعات شما را به اشتراک گذاشته‌ایم.

می‌توانید در هر زمانی درخواست کنید تا یک نسخه کاغذی از این اعلامیه را دریافت کنید، حتی اگر از طریق ایمیل این درخواست را ارائه کرده باشید.

می‌توانید فرم های ارسال درخواست کتبی را از اداره حریم خصوصی ما به آدرس زیر دریافت کنید:

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

یا از طریق تلفن به شماره:
(562) 677-2402

سایر حقوق و اطلاعات مهم

ما نمی‌توانیم اطلاعات ژنتیکی شما را برای موارد زیر استفاده یا در اختیار کسی قرار دهیم:

- صدور بیمه درمانی
- تصمیم گیری در مورد هزینه خدمات
- تعیین مزایا

ممکن است اطلاعات نژادی، قومیتی و زبانی در رابطه با شما دریافت کنیم. ما از این اطلاعات طبق این اطلاعیه حفاظت می‌کنیم.

ممکن است اطلاعات نژادی، قومیتی و زبانی در رابطه با شما را برای موارد زیر استفاده کنیم:

- کسب اطمینان از اینکه خدمات مراقبتی مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید
- ایجاد برنامه‌هایی برای بهبود بازدهی درمان
- تهیه و ارسال اطلاعات آموزش بهداشتی
- نیازهای زبانی خود را به ارائه دهندگان خدمات مراقبتی بهداشتی اطلاع دهید
- ارائه خدمات ترجمه به شما

ما از این اطلاعات برای موارد زیر استفاده نمی‌کنیم:

- صدور بیمه درمانی
- تصمیم‌گیری در مورد هزینه خدمات
- تعیین مزایا
- ارائه‌ی اطلاعات به کاربران تأیید نشده

اگر شما زیر سن قانونی هستید و رضایت خود را به ارائه دهنده خدمات مراقبتی برای درمان خود، بدهید، چنانچه می‌خواهید دسترسی یا اشتراک گذاری سوابقتان محرمانه بماند، می‌توانید با اداره حریم خصوصی تماس بگیرید.

مزایای جراحی ترمیم پستان.

مزایای طرح درمانی از قانون حقوق سلامتی و سرطان زنان مصوب 1998 پیروی می‌کند. اگر زمانی به ماستکتومی [پستان برداری] تحت پوشش مزایا نیاز داشته باشید، امیدواریم اطلاع از اینکه ما این قانون را رعایت می‌کنیم، تا حدی باعث آرامش خاطر شما شود. این قانون موارد زیر را مجاز می‌دارد:

- ترمیم پستان (هایی) که تحت عمل پستان برداری تحت پوشش قرار گرفته اند.
- جراحی و ترمیم پستان دیگر برای بازیابی ظاهر متقارن و مطلوب.
- پیوند اعضا و پوشش مشکلات جسمی مربوط به تمامی مراحل پستان برداری تحت پوشش شامل لنف ادم (تورم دست و پا).

تمامی شرایط مطلوب مزایا از جمله هر گونه هزینه های شخصی مثل فرانشیز یا سهم پرداخت، اعمال می‌شود. برای دریافت کمک، با شماره مرکز خدمات اعضا مندرج در پشت کارت شناسایی خود تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد قانون حقوق بهداشت و سرطان زنان، می‌توانید به وبسایت وزارت کار فدرال به آدرس زیر مراجعه کنید: dol.gov/ebsa/publications/whcra.html.

شکایات

ما اینجا هستیم تا به شما کمک کنیم. اگر احساس می‌کنید که PHI شما به صورت ایمن حفظ نشده است، می‌توانید با شماره مرکز خدمات اعضا مندرج در پشت کارت شناسایی خود، تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با اداره حریم خصوصی یا سازمان خدمات سلامتی و انسانی تماس بگیرید. اگر شکایت کنید هیچ عواقب بدی برای شما نخواهد بود.

عملیات مدیریت پرونده متمرکز

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

تلفن: 368-1019 (800)

ایمیل: OCRCComplaint@hhs.gov

تاریخ اجرا.

آخرین تاریخ اجرای این اطلاعیه 31 دسامبر 2017 است.

اطلاعات تماس

اگر پرسشی دارید یا مایلید اطلاعات بیشتری در مورد اصول حریم خصوصی کسب کنید، می‌توانید با اداره حریم خصوصی ما با مشخصات زیر تماس گرفته یا به آن نامه بفرستید:

Privacy Office

12900 Park Plaza Dr., Suite 150

Mail Stop CA4600-6170

Cerritos, CA 90703

(562) 677-2402

بسیار مهم است که با شما منصفانه رفتار کنیم

به همین دلیل است که ما از قوانین حقوق مدنی فدرال در برنامه ها و فعالیت های بهداشتی درمانی خود پیروی می‌کنیم. ما از نظر نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، جنسیت، سن یا معلولیت، در مورد افراد تبعیض قائل نمی‌شویم. برای افراد دارای معلولیت، کمک ها و خدمات رایگانی ارائه می‌کنیم. برای افرادی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، خدمات کمک زبانی رایگان ارائه می‌کنیم. ما خدمات ترجمه شفاهی و مطالب ترجمه شده ارائه می‌کنیم. برای این خدمات، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. با شماره مندرج بر روی کارت شناسایی (TTY/TDD: 711) تماس بگیرید. اگر فکر می‌کنید در ارائه این خدمات سهل انگاری کرده ایم یا از نظر نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت، یا جنسیت، تبعیض قائل شده ایم می‌توانید یک شکایت، طرح کنید. به آن شکوائیه نیز گفته می‌شود. می‌توانید یک شکایت را به صورت کتبی نزد هماهنگ کننده‌ی رعایت قوانین به آدرس Compliance

Coordinator, 12900 Park Plaza Drive, Suite 150,

Mailstop 6150 Cerritos, CA 90703-9329

اینکه می‌توانید یک شکایت در سازمان خدمات انسانی و سلامت

ایالات متحده (U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND

HUMAN SERVICES)، اداره حقوق مدنی طرح کنید. می‌توانید

آن را به 200 Independence Avenue, SW; Room 509F,

HHH Building; Washington, D.C. 20201 ارسال کنید. می

توانید با آنها به شماره (TDD: 1- 800-537-7697) یا به صورت

آنلاین در آدرس زیر تماس بگیرید:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. فرم

های شکایت در آدرس زیر در دسترس هستند:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

MMPNOPPAUG2017_FA

H6229_18_32887_I_FA

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: 771) 월요일부터 금요일까지 오전 8 시에서 오후 8 시 사이에 통화 가능합니다. 통화는 무료입니다.

Korean

Եթե Ղուր խոսում եք հայերեն, սալս լեզվալսն սզսլսլցոթոնն ծսսսսթոթոնննեթնն սնվճսր ւսսսլեղն են Ձեզ: Ձսնսսսսսսսսսս 1-888-350-3447 (TTY: 711), երկուշսսթթից ուրբսսթ 08:00-20:00: Այս զսնսզն սնվճսր է:

Armenian

اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، خدمات زبانی بصورت رایگان به شما ارائه می شود. 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 ntuj. 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