

THÔNG BÁO VỀ CÁC BIỆN PHÁP BẢO VỆ QUYỀN RIÊNG TƯ

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ VIỆC THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ NHƯ THẾ NÀO VÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ TIẾP CẬN THÔNG TIN NÀY BẰNG CÁCH NÀO. VUI LÒNG ĐỌC KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Kính gửi Thành Viên/Bệnh Nhân,

Thông tin về sức khỏe và tài chính của quý vị là thông tin riêng tư. Thông tin này được gọi là thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information/PHI). Luật pháp quy định chúng tôi phải đảm bảo sự an toàn của dạng thông tin này, cho các thành viên và bệnh nhân của chúng tôi. Điều đó có nghĩa là nếu quý vị là thành viên hoặc bệnh nhân ngay lúc này hoặc nếu quý vị đã từng là thành viên, thông tin của quý vị được an toàn.

Vui lòng cho phép chúng tôi giúp đỡ quý vị nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc hay quan ngại nào về thông báo này hoặc các quyền riêng tư của quý vị.

Trân trọng kính chào,

Privacy Office
(562) 677-2402

Thông Tin Sức Khỏe Được Bảo Vệ (Protected Health Information/PHI) Là Gì?

PHI là thông tin có thể nhận dạng quý vị và liên quan đến sức khỏe thể chất hoặc sức khỏe tâm thần của quý vị. Nó có thể là thông tin về quý vị trong quá khứ, ngay lúc này, hoặc trong tương lai. Chúng tôi có thể thu thập PHI về quý vị từ những cá nhân hay tổ chức khác. Những cá nhân hoặc tổ chức này có thể gồm có các bác sĩ, bệnh viện, hoặc các chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc công ty bảo hiểm khác.

Khi Nào Chúng Tôi Không Cần Xin Phép Quý Vị

Đôi khi, chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ PHI của quý vị mà không cần sự đồng ý của quý vị. Một số ví dụ về cách chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị:

Để chăm sóc y tế cho quý vị (“điều trị”):

- Để cung cấp sự chăm sóc, thuốc, và dịch vụ quý vị cần
- Để giúp các bác sĩ, bệnh viện và những người khác tìm cho quý vị dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần

Để thanh toán chi phí chăm sóc y tế của quý vị (“thanh toán”):

- Để chia sẻ thông tin với các bác sĩ, phòng khám và những người khác là những người gửi hóa đơn chi phí chăm sóc của quý vị cho chúng tôi
- Để nhận thanh toán đối với dịch vụ chăm sóc y tế quý vị nhận từ chúng tôi

Vì các lý do hoạt động chăm sóc sức khỏe (“các hoạt động chăm sóc sức khỏe”):

MMPNOPPAUG2017_VN
H6229_18_32887_I_VN

- Để tìm ra các cách cải thiện các chương trình của chúng tôi
- Để hỗ trợ các quy trình kiểm toán và các chương trình chống gian lận và lạm dụng
- Để hỗ trợ công việc hàng ngày

Có các cách thức khác khi chúng tôi có thể hoặc luật pháp quy định chúng tôi phải sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị:

- Để giúp cảnh sát và những người khác đảm bảo người khác tuân thủ pháp luật
- Để giúp các quan chức y tế hoặc FDA đảm bảo mọi người không bị bệnh hay bị thương
- Để báo cáo hành vi ngược đãi và bỏ rơi
- Để giúp đỡ tòa án khi chúng tôi được yêu cầu
- Để trả lời các giấy tờ pháp lý
- Để cung cấp thông tin cho các cơ quan giám sát y tế về các vấn đề như kiểm toán hoặc kiểm tra
- Để cung cấp thông tin cho các chương trình của chính phủ điều hành phúc lợi công cho những việc như ghi danh hoặc xác định xem quý vị có đủ điều kiện hay không
- Để giúp các nhân viên điều tra trọng tội, nhân viên giám định y khoa hoặc các giám đốc tang lễ nhận dạng quý vị và xác định nguyên nhân tử vong của quý vị
- Để giúp đỡ khi quý vị đã yêu cầu hiến các bộ phận cơ thể của quý vị cho khoa học
- Để nghiên cứu
- Để đảm bảo quý vị hoặc người khác tránh bị bệnh hay bị thương nghiêm trọng
- Cho trường học của quý vị khi luật pháp quy định quý vị cần có giấy tờ chứng minh rằng quý vị đã được tiêm chủng
- Để giúp đỡ những người làm việc cho chính phủ trong các công việc nhất định
- Để cung cấp thông tin cho cơ quan bồi thường tai nạn lao động nếu quý vị bị bệnh hay bị thương trong lao động

- Khi luật pháp quy định chúng tôi phải cung cấp

Khi Nào Chúng Tôi Cần Xin Phép Quý Vị

Trong hầu hết các trường hợp, chúng tôi phải xin sự cho phép bằng văn bản của quý vị trước khi chúng tôi sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị vì mọi mục đích ngoài mục đích chăm sóc, thanh toán, hoạt động hàng ngày, nghiên cứu hoặc các mục đích khác không có trong danh sách bên dưới. Chúng tôi phải xin sự đồng ý bằng văn bản của quý vị trước khi chúng tôi chia sẻ các ghi chú trị liệu tâm lý từ bác sĩ của quý vị về quý vị. Chúng tôi cũng sẽ xin sự đồng ý bằng văn bản của quý vị trước khi chúng tôi bán PHI của quý vị hoặc sử dụng hay chia sẻ thông tin đó vì mục đích tiếp thị.

Quý vị có thể thông báo bằng văn bản cho chúng tôi biết rằng quý vị muốn ngưng việc chia sẻ PHI của quý vị. Chúng tôi không thể thu hồi những thông tin chúng tôi đã sử dụng hoặc chia sẻ khi chúng tôi có sự đồng ý của quý vị. Nhưng chúng tôi sẽ ngưng sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị trong tương lai.

Chúng tôi có thể chia sẻ PHI của quý vị với gia đình quý vị hoặc một người quý vị chọn là người hỗ trợ hoặc thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu quý vị cho chúng tôi biết là quý vị đồng ý.

Chúng Tôi Phải Làm Gì?

Chúng tôi phải thông báo cho quý vị biết luật pháp quy định chúng tôi phải làm gì với quyền riêng tư. Nếu luật pháp tiểu bang quy định chúng tôi phải thực hiện các biện pháp ngoài các biện pháp chúng tôi đã cho biết ở đây, chúng tôi phải tuân thủ các quy định đó.

Chúng tôi phải bảo mật PHI của quý vị trừ các trường hợp chúng tôi đã đề cập trong thông báo này. Thông báo này cho quý vị biết ai có

thể xem PHI của quý vị. Tài liệu cho quý vị biết khi nào chúng tôi phải xin phép quý vị trước khi chúng tôi chia sẻ thông tin đó. Nó cho quý vị biết khi nào chúng tôi có thể chia sẻ thông tin mà không cần sự cho phép của quý vị. Tài liệu cũng cho biết quý vị có những quyền gì để được xem và thay đổi thông tin của mình. Chúng tôi phải thực hiện những hoạt động chúng tôi cho biết chúng tôi sẽ làm trong thông báo này.

Chúng tôi có thể thay đổi thông báo này hoặc các cách chúng tôi bảo vệ PHI của quý vị. Nếu chúng tôi thực hiện thay đổi, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị. Chúng tôi có thể thông báo cho quý vị về những thay đổi này trong một thư thông báo. Chúng tôi cũng có thể gửi cho quý vị một thông báo mới. Những thay đổi mới sẽ áp dụng cho bất kỳ PHI nào chúng tôi đã có về quý vị. Những thay đổi này cũng sẽ áp dụng cho bất kỳ PHI nào mà chúng tôi có thể thu thập trong tương lai về quý vị.

Cách Chúng Tôi Bảo Vệ PHI Của Quý Vị

Để bảo vệ PHI, chúng tôi khóa văn phòng và hồ sơ của mình. Chúng tôi cũng hủy giấy tờ có thông tin sức khỏe để người khác không thể tiếp cận.

Chúng tôi sử dụng mật khẩu để chỉ có những người thích hợp mới có thể truy cập máy tính của chúng tôi. Chúng tôi cũng sử dụng các chương trình đặc biệt để theo dõi các hệ thống của chúng tôi.

Chúng tôi đặt ra các quy định để bảo vệ thông tin của quý vị. Những người làm việc cho chúng tôi được đào tạo để tuân thủ các quy định này khi họ sử dụng hoặc chia sẻ PHI của quý vị. Nếu chúng tôi cho rằng PHI của quý vị đã bị xâm phạm, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị.

Chúng Tôi Có Thể Liên Hệ Với Quý Vị

Chúng tôi có thể sử dụng PHI của quý vị để thông báo cho quý vị về các quyền lợi khác dành cho quý vị. Chúng tôi cũng có thể thông báo cho quý vị về các sản phẩm hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe có thể có ích cho quý vị. Chúng tôi sẽ hạn chế cách chúng tôi sử dụng thông tin này.

Chúng tôi, cùng với các công ty liên kết và/hoặc nhà cung ứng của mình, có thể gọi điện hoặc nhắn tin đến bất kỳ số điện thoại nào mà quý vị cung cấp cho chúng tôi, bao gồm số điện thoại di động. Chúng tôi có thể thực hiện việc đó bằng một hệ thống gọi điện tự động và/hoặc một tin nhắn ghi âm sẵn. Không có giới hạn, những cuộc gọi hoặc tin nhắn này có thể là về các phương án điều trị, các quyền lợi và dịch vụ liên quan đến sức khỏe, ghi danh, thanh toán, hoặc lập hóa đơn.

Các Quyền Của Quý Vị Là Gì?

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không được chia sẻ PHI của quý vị. Hãy gửi yêu cầu bằng văn bản cho Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Nếu luật pháp quy định phải chia sẻ PHI của quý vị hoặc cần phải chia sẻ cho hoạt động hàng ngày của chúng tôi, chúng tôi sẽ không thể đáp ứng yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị thanh toán toàn bộ hóa đơn đối với một dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu bác sĩ của quý vị không chia sẻ thông tin về dịch vụ đó với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi gửi PHI đến một địa chỉ khác với địa chỉ chúng tôi có cho quý vị hoặc bằng cách khác nào đó. Chúng tôi có thể thực hiện việc này nếu việc gửi đến địa chỉ mà chúng tôi có cho quý vị có thể khiến quý vị gặp nguy hiểm. Hãy gửi yêu cầu bằng văn bản cho Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư.

Quý vị có thể yêu cầu xem xét PHI của quý vị và nhận được một bản sao của thông tin đó. Để nhận một bản sao hoặc xem xét PHI của quý vị, hãy gửi thông báo bằng văn bản cho Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Nếu chúng tôi tính phí đối với yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị. Theo quy định của pháp luật, quý vị có thể không được xem một số phần trong hồ sơ của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi y bạ của quý vị nếu quý vị cho rằng có nội dung không chính xác hoặc thiếu. Để thay đổi, hãy gửi thông báo bằng văn bản cho Viên Chức Phụ Trách Quyền Riêng Tư. Quý vị phải cho biết lý do tại sao quý vị cho rằng hồ sơ của mình cần phải được thay đổi. Trong một số trường hợp, chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn thông báo cho quý vị những trường hợp chúng tôi chia sẻ PHI của quý vị với người khác trong sáu tháng vừa qua. Danh sách này sẽ không bao gồm các trường hợp chúng tôi đã chia sẻ thông tin vì mục đích chăm sóc sức khỏe, thanh toán, hoạt động chăm sóc sức khỏe hàng ngày hoặc lý do khác nào đó mà chúng tôi không liệt kê ở đây.

Quý vị có thể yêu cầu một bản sao trên giấy của thông tin này vào bất kỳ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã yêu cầu một bản sao qua email.

Quý vị có thể lấy các mẫu đơn để gửi yêu cầu bằng văn bản từ Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi tại:

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

Hoặc qua điện thoại số:
(562) 677-2402

Các Quyền và Thông Tin Quan Trọng Khác

Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin chung chung của quý vị để:

- Phát hành bảo hiểm y tế
- Quyết định mức phí cho các dịch vụ
- Xác định quyền lợi

Chúng tôi có thể thu thập thông tin về chủng tộc, sắc tộc và ngôn ngữ về quý vị. Chúng tôi bảo vệ thông tin này như mô tả trong thông báo này.

Chúng tôi có thể sử dụng thông tin về chủng tộc, sắc tộc và ngôn ngữ để:

- Đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc quý vị cần
- Xây dựng các chương trình để cải thiện sức khỏe
- Lập và gửi thông tin giáo dục sức khỏe
- Thông báo cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị về nhu cầu ngôn ngữ của quý vị
- Cung cấp dịch vụ biên dịch cho quý vị

Chúng tôi không sử dụng thông tin này để:

- Phát hành bảo hiểm y tế
- Quyết định mức phí cho các dịch vụ
- Xác định quyền lợi
- Tiết lộ cho những người dùng không được phép

Nếu quý vị là trẻ vị thành niên và quý vị cho phép nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình điều trị cho quý vị, quý vị có thể liên hệ với Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư nếu quý vị muốn bảo mật việc tiếp cận hoặc chia sẻ hồ sơ của quý vị.

Quyền lợi bảo hiểm về phẫu thuật tái tạo vú.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe tuân thủ Đạo Luật về Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe và Điều Trị Ung Thư của Phụ Nữ (Women's Health and Cancer Rights Act) năm 1998. Nếu quý vị cần

MMPNOPPAUG2017_VN
H6229_18_32887_I_VN

phẫu thuật cắt vú có bảo hiểm, chúng tôi mong rằng nó sẽ giúp quý vị an tâm khi biết rằng chúng tôi tuân thủ Đạo Luật này. Đạo Luật này cho phép:

- Tái tạo (các) bên vú đã được cắt bỏ vú có bảo hiểm.
- Phẫu thuật và tái tạo bên vú kia để phục hồi hình thức đối xứng.
- Vú giả và bảo hiểm các vấn đề thể chất liên quan đến mọi giai đoạn của thủ thuật cắt bỏ vú có bảo hiểm, bao gồm phù bạch huyết.

Tất cả điều kiện bảo hiểm thích hợp sẽ áp dụng, bao gồm bất kỳ khoản chi phí xuất túi nào như các khoản khấu trừ hoặc đồng thanh toán. Hãy gọi số dịch vụ thành viên ở mặt sau của thẻ ID của quý vị để được giúp đỡ.

Để biết thêm thông tin về Đạo Luật về Quyền Chăm Sóc Sức Khỏe và Điều Trị Ung Thư của Phụ Nữ, hãy truy cập trang web của Bộ Lao Động liên bang tại:

dol.gov/ebsa/publications/whcra.html.

Khiếu nại

Chúng tôi có mặt ở đây để giúp đỡ. Nếu quý vị thấy rằng PHI của quý vị đã không được đảm bảo an toàn, quý vị có thể gọi số Dịch Vụ Thành Viên ở mặt sau của thẻ ID của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư hoặc Sở Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh. Sẽ không có bất lợi gì cho quý vị nếu quý vị có khiếu nại.

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
Điện thoại: (800) 368-1019
Email: OCRComplaint@hhs.gov

Ngày Có Hiệu Lực.

Ngày chỉnh sửa gần nhất của thông báo này là ngày 31 tháng 12, 2017.

Thông Tin Liên Hệ

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn biết thêm thông tin về các quy định về quyền riêng tư, hãy gọi điện hoặc viết thư cho Phòng Phụ Trách Quyền Riêng Tư của chúng tôi tại:

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

Điều quan trọng là chúng tôi phải đối xử công bằng với quý vị

Đó là lý do tại sao chúng tôi tuân thủ các điều luật dân quyền liên bang trong các chương trình và hoạt động chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi không phân biệt đối xử, loại trừ các cá nhân, hay đối xử khác biệt với họ dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác hay khuyết tật. Đối với người khuyết tật, chúng tôi có cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí. Đối với những ai có ngôn ngữ chính không phải tiếng Anh, chúng tôi có cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Chúng tôi cung cấp các dịch vụ thông dịch và tài liệu dịch. Đối với các dịch vụ này, hãy gọi cho Dịch Vụ Thành Viên. Hãy gọi số trên thẻ ID của quý vị (TTY/TDD: 711). Nếu quý vị cho rằng chúng tôi đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật, hoặc giới tính, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại. Trường hợp này cũng được gọi là khiếu kiện. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho Điều Phối Viên Tuân Thủ của chúng tôi bằng cách viết thư gửi Compliance Coordinator, 12900 Park Plaza Drive, Suite 150, Mailstop 6150 Cerritos, CA 90703-9329. Hoặc quý vị có thể nộp đơn khiếu nại cho Phòng Dân Quyền (OCR) của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Quý vị có thể gửi khiếu nại đến địa chỉ 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH

MMPNOPPAUG2017_VN
H6229_18_32887_I_VN

Building; Washington, D.C. 20201. Quý vị
có thể gọi cho họ theo số 1-800-368-1019
(TDD: 1- 800-537-7697) hoặc trực tuyến tại
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.
Mẫu đơn khiếu nại được cung cấp tại
<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

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

MMPNOPPAUG2017_VN
H6229_18_32887_I_VN

Եթե ՚ուր խոսում եք հայերեն, սպա լեզվական աջակցություն ծառայություններն անվճար մատչելի են Ձեզ: Ջանգահարեք՝ 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 ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Punjabi

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. ການໂທແມ່ນຟຣີ.

Laotian