

**Aviso de prácticas de privacidad**  
**De**  
**Cheyenne County Hospital Association, Inc. d/b/a**  
**Sidney Regional Medical Center**

Este AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. Por favor, revise con cuidado.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica y a proporcionarle aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye su identificación individual, seguros médicos, médicos y demográficos información de pago. Por ejemplo, incluye información sobre el diagnóstico, los medicamentos seguros y de política de Estado, el número de reclamaciones médicas historia, dirección, y número de la seguridad social.

---

**Quién SEGUIRÁ ESTE AVISO**

---

**SIDNEY REGIONAL MEDICAL CENTER (SRMC) hospital.** Este aviso describe las prácticas de privacidad de SRMC Hospital (el "Hospital") y de todos sus programas y departamentos, incluidos sus clínicas de salud rural.

**Personal médico.** Este Aviso también describe las prácticas de privacidad de un "servicio de atención médica organizada" o "OHCA" entre el hospital y los proveedores elegibles por su personal médico. Porque el Hospital es un establecimiento de atención integrada clínicamente, nuestros pacientes reciben atención por parte del personal hospitalario y de profesionales independientes en el personal médico. El Hospital y su personal médico deben ser capaces de compartir libremente su información médica para tratamiento, pago y operaciones de atención médica como se describe en este Aviso. A causa de esto, el Hospital y todos los proveedores sobre el personal médico del hospital se han entrado en la OHCA bajo el cual el hospital y los proveedores elegibles:

- Utilice el anuncio como una notificación conjunta de prácticas de privacidad para todos los pacientes hospitalizados y ambulatorios y siga todas las informaciones prácticas descritas en el anuncio.
- Obtener un acuse de recibo firmado; y
- Compartir información médica de ambulatorios y visitas al hospital con proveedores elegibles para que puedan ayudar al hospital, con sus operaciones de cuidado de salud.

**El OHCA no cubre** las prácticas de información de los profesionales en sus oficinas privadas o en la práctica de otros lugares.

---

**Usos y divulgaciones de la información sin su autorización**

---

Los siguientes son los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su permiso. Cuando el Estado o la ley federal limita uno de los usos o divulgaciones descritas, nos siga los requisitos de dicha ley federal o estatal. Estas son las descripciones generales solamente. No cubren cada ejemplo de divulgación dentro de una categoría.

**Tratamiento.** Podremos usar y divulgar su información médica para el tratamiento. Por ejemplo, podremos compartir información médica acerca de usted con nuestras enfermeras, médicos y otras personas involucradas en su cuidado en el hospital. También podemos revelar su información médica a su médico y otros profesionales,

proveedores y servicios de atención de la salud para su uso en el tratamiento de usted en el futuro. Por ejemplo, si son trasladados a un centro de enfermería, enviaremos información médica acerca de usted en el centro de enfermería.

**Pago.** Utilizaremos y divulgaremos su información médica para propósitos de pago. Por ejemplo, podremos usar su información médica para preparar su factura y le enviaremos información médica a su compañía de seguros con su factura. También podemos divulgar información médica acerca de usted a otros proveedores de atención médica, planes médicos y atención de la salud para sus centros de distribución para fines de pago. Por ejemplo, si son traídos en ambulancia, la información recopilada será dada a la ambulancia proveedor para su facturación. Si la ley del Estado requiere, obtendremos su permiso antes de revelar a otros proveedores o compañías de seguro de salud para fines de pago.

**Las operaciones del cuidado de la salud:** Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, miembros del personal médico o miembros de nuestra fuerza de trabajo podrá revisar su información médica para evaluar el tratamiento y los servicios prestados, y el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. En algunos casos, podemos facilitar otros partidos calificados con su información médica para sus funcionamientos del cuidado de salud. La Compañía de ambulancia, por ejemplo, puede que también dese información sobre su condición para ayudarles a saber si han hecho un buen trabajo de prestación de cuidados. Si la ley del Estado requiere, obtendremos su permiso antes de revelar su información médica a otros proveedores o compañías de seguro de salud para sus funcionamientos del cuidado de salud.

**Asociados de negocios.** Podremos divulgar su información médica a nuestros socios de negocios y les permite crear, usar y revelar su información médica para llevar a cabo sus servicios para nosotros. Por ejemplo, podremos divulgar su información médica a una empresa de facturación exterior que nos ayuda en la facturación de las compañías de seguros.

**Recordatorios de la cita.** Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios médicos.

**Las alternativas de tratamiento.** Es posible que nos pongamos en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con su salud que pueden ser de interés para usted.

**La recaudación de fondos.** Es posible que nos pongamos en contacto con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. También podemos utilizar o revelar a un asociado de negocios o para una fundación relacionada con el Hospital, cierta información médica acerca de usted, tales como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió tratamiento o servicios, tratamiento médico, información sobre los resultados y el departamento de servicio (por ejemplo, cardiología o ortopedia), de modo que podamos o pueden ponerse en contacto con usted para recaudar fondos para el hospital. En cualquier momento en que se le llame, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios para nuestros fines de recaudación de fondos, usted tendrá la oportunidad de "opt-out" y no recibir más comunicaciones sobre recaudación de fondos relacionados con la campaña de recaudación de fondos específicos o de apelación para los que están en contacto con usted, a menos que Ya hemos enviado una comunicación antes de recibir el aviso de su elección para opt-out.

**Directorio del hospital.** podemos incluir su nombre, localización en el hospital, condición general y afiliación religiosa en un directorio de la facilidad. Esta información puede ser proporcionada a miembros del clero y, excepto la afiliación religiosa, a otras personas que pregunten por usted por su nombre. No vamos a incluir su información en el directorio de instalaciones si el objeto o si nos están prohibidas por la ley federal o estatal.

**Familiares, amigos u otras personas.** Podemos revelar su ubicación o condición general a un miembro de su familia, su representante personal o a cualquier otra persona identificada por usted. Si alguno de estos individuos están involucrados en su cuidado o el pago para la atención, también podemos divulgar información médica tal como es directamente relevante para su participación. Sólo podremos divulgar esta información si usted está de acuerdo, se les da la oportunidad de oponerse y no lo hacen, o si a nuestro juicio profesional, sería en su mejor interés para permitir a la persona para recibir la información o actuar en su nombre. Por ejemplo, se puede permitir que un miembro de la familia a recoger sus recetas médicas, suministros médicos o rayos X. También podemos

revelar su información a una entidad asistiendo en los esfuerzos de socorro en casos de desastre para que su familia o la persona encargada de su cuidado puede ser notificada de su ubicación y condición.

**Requerido por la ley.** Podremos usar y divulgar su información según lo requerido por ley federal, estatal o local

**Actividades de salud pública.** Podemos divulgar información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir accesos:

- A una autoridad de salud pública autorizado por la ley para recolectar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
- A las autoridades competentes autorizados a recibir informes sobre abuso infantil y negligencia;
- A las entidades reguladas por la FDA para fines de vigilancia o notificación de la calidad, seguridad o eficacia de los productos regulados por la FDA.
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y.
- Con el permiso de tu padre o tutor, enviar un comprobante de vacunación requerida para una escuela.

**Abuso o Violencia Doméstica.** podemos notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que dicha divulgación sea exigida por la ley (por ejemplo, para informar de un determinado tipo de lesión), sólo haremos esta revelación si usted está de acuerdo.

**Actividades De Supervisión De Salud:** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Procesos judiciales y administrativos.** Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica acerca de usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud o para obtener una orden de la corte que proteja la información solicitada.

**Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar cierta información médica si lo pide un oficial de cumplimiento de la ley:

- Como requerido por la ley, incluyendo los informes ciertas heridas y lesiones físicas.
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de registro, citación o proceso similar.
- Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Si usted es víctima de un crimen si obtenemos su consentimiento o, bajo ciertas circunstancias limitadas, si no somos capaces de obtener su acuerdo;
- Alertar a las autoridades de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal.
- Información creemos es evidencia de conducta criminal ocurridos en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Los individuos fallecidos.** Estamos obligados a aplicar las salvaguardias para proteger su información médica para los 50 años siguientes a su muerte. Tras su muerte, podemos divulgar información médica a un médico forense, un médico legista o un director de funerarias, según sea necesario para llevar a cabo sus tareas y a un representante personal (por ejemplo, el albacea de su sucesión). También podemos divulgar su información médica a un miembro de la familia u otra persona que actúe como representante personal o estaba implicado en su cuidado o el pago para la atención antes de su muerte, si es relevante a la participación de dicha persona, a menos que haya expresado una preferencia contraria.

**De órganos, ojos o tejidos donación:** Podemos divulgar información médica de órganos, ojos o tejidos, o trasplante de organismos o entidades bancarias como necesarias para facilitar de órganos, ojos o tejido de la donación y el trasplante.

**Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar o divulgar su información médica para investigación, con sujeción a ciertas salvaguardias. Por ejemplo, podemos revelar información a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un comité especial que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar información médica acerca de usted a las personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación, pero la información se mantendrá en el sitio.

**Las amenazas a la salud o seguridad.** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar o revelar su información médica para evitar una amenaza grave a la salud y la seguridad si nosotros, de buena fe, creen que el uso o divulgación es necesaria para prevenir o reducir la amenaza y es una persona razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza (incluido el de destino) o es necesario para que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley para identificar o aprehender a una persona involucrada en un delito.

**Funciones Especializadas del Gobierno.** Podemos usar y revelar su información médica para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley o por los servicios de protección del Presidente. Si usted es un miembro militar, podemos revelar a las autoridades militares en determinadas circunstancias. Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos revelar a la institución, sus agentes o funcionario encargado de hacer cumplir la ley su información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otros individuos.

**Compensación a los trabajadores:** Podemos divulgar información médica acerca de usted como autorizado por la ley para la compensación de trabajadores o programas similares que proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Usos y Revelaciones incidentales.** Hay ciertos usos o divulgaciones accidentales de su información que ocurren mientras estamos dando servicio a usted o a la realización de nuestro negocio. Por ejemplo, después de la cirugía, el médico o la enfermera pueden necesitar utilizar su nombre para identificar a los miembros de la familia que pueden estar esperando en la sala de espera. Otras personas esperando en la misma zona podrá oír su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

**Intercambio de información sanitaria.** Participamos en uno o más intercambios de información sanitaria electrónica que nos permite intercambiar electrónicamente información médica acerca de usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales) y planes de salud y sus asociados de negocios. Por ejemplo, se puede permitir que un plan de salud que le asegura acceder electrónicamente a nuestros registros sobre usted para verificar una reclamación para el pago de los servicios que proporcionamos a usted. O bien, podemos permitir a un médico que brinda atención médica a usted acceder electrónicamente a nuestros registros para tener información actualizada con la que tratamos. Como se ha descrito anteriormente en este aviso, la participación en un intercambio de información sanitaria también nos permite acceder electrónicamente a la información médica de otros proveedores participantes y nuestros planes de salud para tratamiento, pago y operaciones de atención médica fines descritos en este Aviso. Es posible que en el futuro permitirá a las otras partes, por ejemplo, los departamentos de salud pública que participe en el intercambio de información sanitaria, para tener acceso a su información médica por medios electrónicos para sus fines permitidos según lo descrito en este Aviso.

---

### Usos y Revelaciones que Requieren su Autorización

---

Hay muchos usos y revelaciones que se hará sólo con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **Usos y divulgaciones no descritos anteriormente** - obtendremos su autorización para cualquier uso de la divulgación de su información médica que no se describe en los ejemplos anteriores.
- **Notas de psicoterapia** - estas son notas hechas por un profesional de salud mental que documentan las

conversaciones durante las sesiones de asesoramiento privado o en conjuntos o terapia de grupo. Muchos usos o divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización.

- **Marketing** - no podremos usar o divulgar su información médica para propósitos de marketing sin su autorización. Además, si vamos a recibir ninguna remuneración financiera de un tercero en relación con el marketing, le diremos que en el formulario de autorización.
- **Venta de información médica** - no venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Dicha autorización indicará que vamos a recibir una remuneración en la transacción.

Si usted proporciona la autorización, usted puede revocar en cualquier momento por darnos aviso en conformidad con nuestra política de autorización y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no será efectiva para todos los usos y divulgaciones hechas en dependencia de su autorización previa.

---

## Los derechos individuales

---

**Solicitud de restricción.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o que divulgamos sobre usted para el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud, o a las personas involucradas en su cuidado. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con excepción de uno de ellos se explica en el párrafo siguiente, y le notificaremos si no podemos aceptar su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de que no podemos divulgar cierta información médica a su plan de salud para el pago o las operaciones del cuidado de la salud, si usted paga de su bolsillo en su totalidad para todos los gastos relacionados con este servicio con anterioridad a su solicitud, y la revelación no es exigida por la ley. Tal limitación se aplicará únicamente a los registros que se refieren únicamente al servicio para el que se han pagado en su totalidad. Si queremos más tarde recibir una autorización de fecha a partir de la fecha de la restricción solicitada que nos autoriza a revelar todos sus registros a su plan de salud, asumiremos que ha retirado su solicitud de restricción.

Varias entidades cubiertas enumerados al comienzo de este aviso utilice este aviso. Usted debe hacer una solicitud por separado para cada entidad cubierta de quien recibirá los servicios que están involucrados en su solicitud para cualquier tipo de restricción. Póngase en contacto con el Hospital a la dirección que aparece abajo si usted tiene preguntas acerca de qué proveedores estarán involucrados en su cuidado.

**Acceso a la información médica.** Usted puede inspeccionar y copiar gran parte de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. Si mantenemos la información médica electrónicamente en uno o más conjuntos de registros designados y pedir una copia electrónica, nos proporcionará la información en la forma y el formato que usted solicite, si se puede fabricar fácilmente. Si no podemos producir fácilmente el registro en la forma y el formato que usted solicite, vamos a producir en otro formato electrónico legible ambos estamos de acuerdo. Podemos cobrarle una tarifa basada en los costos para la producción de copias o, si usted lo solicita, un resumen. Si usted nos transmite su información médica a otra persona, lo haremos, siempre su dirección claramente escrito firmado, designa el destinatario y la ubicación de la entrega.

**Enmienda.** Usted puede solicitar que enmendamos cierta información médica que mantenemos en su registro. No estamos obligados a hacer todas las modificaciones solicitadas, pero dará a cada solicitud atenta consideración. Si negamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación escrita de los motivos y de sus derechos.

**Contabilidad.** Usted tiene el derecho de recibir una lista de ciertas divulgaciones de su información médica hechas por nosotros o nuestros socios de negocios durante los seis años anteriores a la solicitud. Su derecho a una contabilidad no incluye divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica y algunos otros tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte de un directorio de la facilidad o divulgaciones de conformidad con su autorización.

**Comunicaciones Confidenciales.** Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica en una cierta manera o en cierto lugar. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y especifica los medios alternativos o ubicación.

**En el caso de notificación de infracción.** Estamos obligados por ley a notificar la existencia de una violación de su información médica no segura. Vamos a proporcionar dicha notificación a usted sin demora irrazonable, pero en ningún caso más tarde de 60 días después de que se descubra la infracción.

**Cómo ejercer esos derechos.** Todas las solicitudes para el ejercicio de estos derechos debe ser por escrito. Responderemos a su solicitud en forma oportuna de conformidad con nuestras políticas escritas y según lo requerido por la ley. Póngase en contacto Privacy Officer, 1000 Pole Creek Crossing, Sidney, NE 69162, 308-254-5066 para obtener más información o para obtener formularios de solicitud.

---

#### Acerca de este aviso

---

Estamos obligados a seguir los términos del aviso actualmente en vigor. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este Anuncio y hacer las provisiones nuevas prácticas y eficaces para toda la información médica que mantenemos. Antes de realizar dichos cambios efectivos, pondremos a su disposición el aviso revisado mediante su publicación en el portal de registro, donde también habrá copias disponibles. El aviso revisado también será publicado en nuestro sitio web en [www.sidneyrhc.com](http://www.sidneyrhc.com). Usted tiene derecho a recibir este aviso en forma escrita. Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad a la dirección que aparece abajo para obtener una copia escrita.

---

#### Quejas

---

Si usted tiene dudas acerca de cualquiera de nuestras prácticas de privacidad o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con el hospital, utilizando la información de contacto al final de este aviso. Usted también puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja.

---

#### Información de contacto

---

**Oficial de Privacidad**  
**1000 Pole Creek Crossing**  
**Sidney, NE 69162**  
**308-254-5066**  
**Hotline: 1-800-273-8452**  
**Website: [www.integrity-helpine.com/srhc.jsp](http://www.integrity-helpine.com/srhc.jsp)**

**La VII Región, Oficina de Derechos Civiles**  
**Ee.Uu. Departamento de Salud y Servicios Humanos**  
**601 East 12th Street, Room 248**  
**Kansas City, MO 64105**  
**Teléfono: 816-426-7278**  
**FAX: 816-426-6386**  
**TDD: 816-426-7065**

# NONDISCRIMINATION AND ACCESSIBILITY REQUIREMENTS AND NONDISCRIMINATION STATEMENT: DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW

Centro Médico Regional de Sidney (SRMC) cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Regional Medical Center de Sidney no excluye a las personas o tratarlas diferentemente debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Sidney Regional Medical Center:

Proporciona ayuda gratis y servicios a personas con discapacidades a comunicarse con nosotros, tales como:

- Intérpretes de lenguaje de signos cualificados
- Información escrita en otros formatos (gran formato electrónico impresión, audio, accesible, otros formatos)

Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, póngase en contacto con Language Line en 800.752.6096, opción 1, 24 horas al día, todos los días.

Si usted cree que Sidney Regional Medical Center ha fallado en proporcionar estos servicios o discriminar de otra manera sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja con: oficial de cumplimiento, Sidney Regional Medical Centro, 308.254.5825 ext. 1440, fax 308.254.8080. Puede presentar una queja en persona o por correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja, el oficial de cumplimiento está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de los derechos civiles con los Estados Unidos Departamento de salud y servicios humanos, oficina para los derechos civiles, electrónicamente a través de la oficina para derechos civiles denuncia Portal, disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono al:

Estados Unidos Departamento de salud y servicios humanos 200 independencia Avenue, SW Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

**ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 800.752.6096, option 1.**

**SPANISH ATENCIÓN:** si habla Española, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800.752.6096.

**VIETNAMESE CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 800.752.6096.

**CHINESE 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 800.752.6096。

**ARABIC ملحوظة:** إذا كنت تتحدث إحدى اللغات، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك بالمجان. اتصل برقم 800.752.6096 (رقم هاتف الصبح والبيك) للحصول على مزيد من المعلومات. 800.752.6096

**KAREN**

**FRENCH ATTENTION :** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800.752.6096.

**CUSHITE-OROMO:** XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 800.752.6096.

**GERMAN ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 800.752.6096.

**KOREAN:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800.752.6096. 번으로 전화해 주십시오.

**NEPALI:** ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको ननमत्त भाषा सहायता सेवाहरू ननिःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 800.752.6096.

**RUSSIAN:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800.752.6096.

**LAOTIAN:** ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 800.752.6096.

**KURDISH:** ئاگاداری: ئەگەر بە زمانی کوردی قەسه دەکەیت، خزمەتگوزاری یەکێتی یارمەتی زمان، بەخۆرای، بۆ تۆ بەر دەستە. پەیوەندی بە

بە ( 800.752.6096 )

**FARSI:** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 800.752.6096 تماس بگیرید.

**JAPANESE:** 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。800.752.6096 まで、お電話にてご連絡ください。