

Nuestra obligación legal

United Concordia Companies, Inc., y sus subsidiarias (a las que se les denomina United Concordia) tienen el compromiso de proteger su privacidad y están obligadas de acuerdo con las leyes federales y estatales correspondientes, a mantener la privacidad de su información protegida de salud. La “información protegida de salud” es su información de salud que lo identifica de manera individual, incluyendo la información demográfica, que se ha recopilado sobre usted o creada o recibida por un proveedor de atención médica, un plan de salud, su empleador o un centro de procesamiento de información de atención médica que se relaciona con: (1) su condición o salud mental o física pasada, presente o futura; (2) la provisión de la atención médica para usted, o (3) el pago pasado, presente o futuro por la provisión de la atención médica para usted.

Estamos obligados a darle este aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad, el cual describe cómo podemos usar, divulgar, recopilar, manejar y proteger la información protegida de salud de nuestros miembros; nuestras obligaciones legales y sus derechos con relación a su información protegida de salud. Estamos obligados a mantener la privacidad de su información protegida de salud e informarle sobre su derecho a ser notificado después de que ocurra una violación en la información protegida de salud que no esté segura. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras estén vigentes. Este aviso entra en vigencia el 9/23/2013 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos. Revisaremos continuamente nuestras prácticas de privacidad para garantizar la privacidad de la información protegida de salud de nuestros miembros. Debido a las cambiantes circunstancias, puede ser necesario revisar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre que los cambios estén permitidos por la ley correspondiente. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los términos nuevos de nuestro aviso entrarán en vigencia para toda la información protegida de salud que tengamos, incluyendo la información protegida de salud que hayamos creado o recibido antes de hacer los cambios. Si hacemos un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, revisaremos este aviso y notificaremos a todos los miembros afectados con anticipación al cambio. Los cambios a este aviso se publicarán en nuestro sitio web y le proporcionaremos el aviso revisado o la información acerca de los cambios y cómo obtener un aviso revisado.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que se indica al final de este aviso.

Usos y divulgaciones de información protegida de salud

Para poder administrar nuestros programas de beneficios eficientemente, recopilamos, usamos y divulgamos la información protegida de salud para algunas de nuestras actividades, incluyendo las operaciones de pago y atención médica. La siguiente es una descripción de cómo podemos usar o divulgar la información protegida de salud acerca de usted para las operaciones de pago y atención médica.

Operaciones de pago y atención médica: podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para pagar los reclamos por servicios que le proporcionen a usted proveedores cubiertos por su plan para: determinar su elegibilidad para los beneficios, coordinar los beneficios, analizar la necesidad médica, obtener primas y emitir explicaciones de los beneficios. Podemos usar y divulgar su información protegida de salud para: llevar a cabo actividades de evaluación de la calidad y mejora, participar en la coordinación del cuidado de la salud o administración de casos, administrar nuestro negocio y clasificar nuestro riesgo, así como determinar la prima de su plan de salud. Sin embargo, no podemos usar ni divulgar su información protegida de salud que sea información genética con fines de suscripción. Podemos usar o divulgar su información protegida de salud para todas las actividades que se incluyen dentro de la definición de “pago” y “operaciones de atención médica”, pero no hemos enumerado todas las actividades en este aviso, así que consulte 45 C.F.R. § 164.501 para obtener una lista completa.

Asociados comerciales: en relación con nuestro pago y las actividades de las operaciones de atención médica, contratamos personas individuales y entidades (denominadas “asociados comerciales”) para realizar varias funciones en nuestro nombre o para proporcionar ciertos tipos de servicios (como soporte de servicio al miembro, administración de uso o subrogación). Para realizar estas funciones o proporcionar los servicios, los asociados comerciales recibirán, crearán, mantendrán, usarán o divulgarán la información protegida de salud, pero solo después de que solicitamos a los asociados comerciales que

acepten por escrito los términos del contrato diseñados para proteger adecuadamente su información.

Otras entidades cubiertas: además, podemos usar o divulgar su información protegida de salud para ayudar a los proveedores de atención médica en relación con su tratamiento o actividades de pago, o ayudar a otras entidades cubiertas en relación con algunas de sus operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su información protegida de salud a un proveedor de atención médica cuando lo necesite el proveedor para prestarle tratamiento y podemos divulgar su información protegida de salud a otra entidad cubierta para llevar a cabo operaciones de atención médica en las áreas de aseguramiento de la calidad y actividades de mejora, o para acreditación, certificación, otorgamiento de licencias o credenciales.

Otros posibles usos y divulgaciones de la información protegida de salud

Además de los usos y divulgaciones para las operaciones de pago y atención médica, podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud con los siguientes propósitos.

Para los patrocinadores del plan: podemos divulgar su información protegida de salud y la información protegida de salud de otras personas inscritas en su plan colectivo al patrocinador del plan para realizar las funciones de administración del plan. También podemos divulgar un resumen de la información de salud al patrocinador del plan para obtener ofertas de primas para la cobertura de seguro médico ofrecida a través de su plan de salud colectivo o para decidir si es necesario modificar, cambiar o cancelar su plan de salud colectivo. Consulte sus documentos del plan para obtener una explicación completa de los usos y divulgaciones limitadas que el patrocinador del plan puede hacer de su información protegida de salud al proporcionar las funciones de administración del plan para su plan colectivo.

Beneficios y servicios: podemos utilizar su información protegida de salud para comunicarnos con usted con información sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o sobre alternativas de tratamiento que le puedan interesar. Podemos divulgar su información protegida de salud a un asociado comercial para que nos ayude con estas actividades.

Otras personas involucradas en su atención médica: a menos que se oponga, podemos divulgar su información protegida de salud a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica o alguien que ayude a pagar por su atención. También podemos divulgar su información protegida de salud a una organización que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastres de manera que podamos notificar a su familia acerca de su condición, estado o ubicación.

Investigación, muerte: podemos usar o divulgar su información protegida de salud con propósitos de investigación en circunstancias limitadas. Podemos divulgar la información protegida de salud de una persona fallecida a

un médico forense, médico legista o director de una funeraria.

Seguridad y salud pública: podemos divulgar su información protegida de salud en la medida que sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros. Podemos divulgar su información protegida de salud a una agencia del gobierno autorizada para vigilar el sistema de atención médica, o a los programas gubernamentales o sus contratistas, así como a las autoridades de salud con fines de salud pública. Podemos divulgar su información protegida de salud a las autoridades correspondientes si consideramos de manera razonable que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros crímenes.

Si es requerido por la ley: podemos utilizar o divulgar su información protegida de salud cuando la ley lo requiere. Por ejemplo, debemos divulgar su información protegida de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. a solicitud, para propósitos de determinar si estamos cumpliendo las leyes federales de privacidad.

Cumplimiento de la ley y procesos legales: podemos divulgar su información protegida de salud en respuesta a una orden o proceso judicial o administrativo, citación, solicitud de hallazgo u otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias. En circunstancias limitadas, podemos divulgar su información protegida de salud a un oficial del cumplimiento de la ley para localizar o identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de un crimen o una persona desaparecida.

Reclusos: si usted es un recluso de una institución correccional, podemos divulgar su información protegida de salud a la institución correccional o a un oficial del cumplimiento de la ley para proporcionarle atención médica, para su salud y seguridad y la salud y seguridad de otras personas, o bien, para la salud y seguridad de la institución correccional.

Actividades de supervisión médica: podemos divulgar su información protegida de salud a una agencia de supervisión médica para realizar auditorías, investigaciones, inspecciones, concesión de licencias o acciones disciplinarias, o procesos o acciones civiles, administrativas o penales. Las agencias de supervisión incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios del gobierno, otros programas normativos del gobierno y cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Seguridad militar y nacional: podemos divulgar a las autoridades militares la información protegida de salud del personal de las Fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a oficiales federales autorizados la información protegida de salud requerida para actividades legales de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional.

Compensación de los trabajadores: podemos divulgar su información protegida de salud para cumplir con las leyes de compensación de los trabajadores y otros programas similares que proporcionan beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

A usted y con su autorización: debemos divulgarle su información protegida de salud, como se describe en la

sección Derechos individuales de este aviso a continuación. Puede darnos su autorización por escrito para usar su información protegida de salud o divulgarla a cualquier persona con cualquier propósito. Podemos utilizar o divulgar su información protegida de salud a un asociado comercial o a una fundación relacionada institucionalmente, con el propósito de recaudar fondos en su nombre. Con cada comunicación para recaudar fondos le proporcionaremos la oportunidad de decidir no recibir ninguna comunicación adicional sobre recaudación de fondos. Los usos y divulgaciones con fines de mercadeo, divulgaciones que constituyen una venta de la información protegida de salud y otros usos y divulgaciones que no se describen dentro de este aviso, solo se harán con su autorización por escrito. Si usted nos da su autorización, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Su decisión de revocar su autorización previa no afectará ningún uso o divulgación que se haya hecho mientras estaba vigente.

Derechos individuales

Acceso: usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información protegida de salud en un conjunto de expedientes designado que se puede utilizar para tomar decisiones acerca de su atención. Para inspeccionar y copiar la información protegida de salud, debe enviar su solicitud por escrito a la Oficina de privacidad. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato que no sea en papel. Usaremos el formato que solicite a menos que no sea factible hacerlo. Podemos cobrar una cuota por los costos de copiar, enviar por correo u otros costos asociados con su solicitud. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si su solicitud es denegada, puede solicitar una revisión de esa decisión. En ciertas condiciones, nuestra denegación no se podrá revisar y le informaremos al respecto con nuestra decisión. El profesional de atención médica que lleva a cabo la revisión no será la persona que denegó su solicitud inicial. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Informe: tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que hemos divulgado su información protegida de salud con propósitos que no sean el tratamiento, pago, operaciones de atención médica y algunas otras actividades. Su solicitud puede ser para las divulgaciones que se hayan hecho hasta 6 años antes de la fecha de su solicitud. Le proporcionaremos la fecha en la que hicimos la divulgación, el nombre de la persona o entidad a la que divulgamos su información protegida de salud, una descripción de la información protegida de salud que divulgamos, la razón de la divulgación y alguna otra información. La primera lista que solicite será gratuita. Si solicita esta lista más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable, basada en los costos por responder a estas solicitudes adicionales. Comuníquese a la Oficina de privacidad para obtener información sobre estas tarifas.

Restricción: usted tiene derecho a solicitar una restricción sobre la información protegida de salud que utilizamos o divulgamos acerca de usted para su tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No

estamos obligados a aceptar estas restricciones. Si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Se debe hacer una solicitud por escrito para restringir su información protegida de salud y debe indicarnos: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que apliquen los límites; por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge. Le notificaremos si cancelamos nuestro acuerdo con usted de restringir su información protegida de salud.

Comunicaciones confidenciales: si considera que una divulgación de toda o parte de su información protegida de salud puede ponerle en peligro, tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de manera confidencial acerca de su información protegida de salud por medios alternos o a una ubicación alterna. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted solo a su dirección de trabajo o por medio de su correo electrónico del trabajo. Su solicitud debe ser por escrito y debe indicar que la información puede ponerle en peligro si no se comunica confidencialmente por los medios alternos o a la ubicación que desea. Debemos incorporar su solicitud si es razonable, si especifica los medios o la ubicación alterna y si continúa permitiéndonos cobrar las primas y pagar los reclamos bajo su plan de salud, incluyendo la emisión de las explicaciones de los beneficios.

Modificación: usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información protegida de salud. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información. Podemos denegar su solicitud si nosotros no creamos la información que desea modificar o por algunas otras razones. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación escrita. Puede enviar por escrito una declaración expresando su desacuerdo con la denegación, la cual agregaremos a la información que deseaba modificar. Si aceptamos su solicitud, haremos los esfuerzos razonables por informar a los demás, incluyendo a personas que usted nombre, sobre la modificación y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.

Copia impresa de este aviso: usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso y puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Puede obtener una copia electrónica de este aviso en nuestro sitio web.

Preguntas y reclamos

Si desea más información acerca de nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros usando la información que se menciona a continuación.

Si está preocupado de que podemos haber violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con: (1) una decisión que tomamos acerca del acceso a su información protegida de salud, (2) nuestra respuesta a una solicitud que hizo para modificar o restringir el uso o divulgación de su información protegida de salud, o (3) nuestra respuesta a su solicitud para pedirnos que nos comuniquemos con usted de

manera confidencial por medios alternos o a una ubicación alterna, puede enviarnos una queja usando la información de contacto que se indica a continuación. También puede enviar un reclamo escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Si lo solicita, le proporcionaremos la dirección para presentar su reclamo ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Apoyamos su derecho a proteger la privacidad de su información protegida de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar un reclamo con nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Oficina de contacto: United Concordia Privacy Dept.
Teléfono: (866) 215-2352 (llamada gratuita)
Fax: (717) 260-7494
Sitio web: www.UnitedConcordia.com
Dirección: 4401 Deer Path Road
Harrisburg, PA 17110

United Concordia Companies, Inc., y subsidiarias

United Concordia Dental Plans, Inc.
United Concordia Dental Corporation of Alabama
United Concordia Dental Plans of California, Inc.
United Concordia Dental Plans of Kentucky, Inc.
United Concordia Dental Plans of the Midwest, Inc.
United Concordia Dental Plans of Pennsylvania, Inc.
United Concordia Dental Plans of Texas, Inc.
United Concordia Insurance Company
United Concordia Life and Health Insurance Company
United Concordia Insurance Company of New York

La discriminación es contra la ley

El Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina a las personas, ni las excluye o las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, origen, edad, religión, discapacidad, estado civil, género, sexo asignado al nacer, orientación sexual, estereotipos sexuales, identidad de género o género registrado. Además, el Plan no rechazará ni limitará la cobertura a ningún servicio de salud con base en el hecho que el sexo de una persona asignado en el momento del nacimiento, la identidad de género o el género registrado es diferente para el que dicho servicio de salud está disponible normalmente. El Plan no rechazará ni limitará la cobertura para un servicio médico específico relacionado con la transición de género si dicho rechazo o limitación da lugar a una discriminación contra una persona transgénero.

El Plan:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje por señas,
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados,
 - Información escrita en otros idiomas.

Si usted necesita estos servicios, llame al 1-800-332-0366 (TTY: 711) para solicitar ayuda o comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles en: P.O. Box 22492, Pittsburgh PA 15222, teléfono: 1-866-286-8295, TTY: 711, Fax: 412-544-2475, correo [electrónico: CivilRightsCoordinator@highmark.com](mailto:CivilRightsCoordinator@highmark.com).

Si usted considera que el Plan no le ha proporcionado estos servicios o que se le ha discriminado de otra manera con base de raza, color, nacionalidad, origen, edad, religión, discapacidad, estado civil, género, sexo asignado al nacer, orientación sexual, estereotipos sexuales, identidad de género o género registrado, usted puede presentar una queja al Plan. Los formularios para quejas y una descripción del procedimiento para presentarlas están disponibles directamente en United Concordia y puede obtenerlos llamando al Servicio al Cliente al 1-866-357-3304. También puede obtenerlos en la sección Forms (Formularios) del sitio web de United Concordia en www.unitedconcordia.com y en cada una de las instalaciones de los proveedores contratados. Los formularios serán proporcionados de manera oportuna bajo solicitud Si necesita ayuda para presentar una queja, llame a Servicio al Cliente al 1-866-357-3304.

“El Departamento del Mantenimiento y Cuidado de la Salud del Estado de California es responsable por la regulación del plan de servicios del cuidado de la salud. Si usted tiene un agravio contra su plan de salud, usted debe primeramente contactar su plan de salud (**1-866-357-3304**) y antes de contactar el departamento siga el procedimiento de agravios de su plan de salud. Al utilizar este procedimiento no se prohíbe ningún derecho legal posible, o remedio que le sean disponibles. Si necesita asistencia con un agravio referente a una emergencia, un agravio que no ha sido resuelto satisfactoriamente por su plan de seguro o si un agravio no ha sido resuelto por más de 30 días, entonces usted sí podría comunicarse con el departamento para que lo asistan. Usted también podría ser elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR son las siglas en inglés). Si usted es elegible para un procedimiento de IMR nosotros proveeremos una revisión imparcial de la decisión médica realizada por un plan de salud relacionado a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura por tratamientos de una naturaleza experimental o de investigación, y por desacuerdos por servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también cuenta con un número de teléfono sin costo (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con impedimentos auditivos o del habla. El sitio de la página de Internet del departamento es la siguiente: <http://www.hmohelp.ca.gov> la cual tiene las formas de agravio, de IMR, y las instrucciones también están en las misma página.”

Usted también puede presentar una queja de derechos civiles por vía electrónico con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, en inglés), Oficina para los Derechos Civiles a través del Portal para quejas de la Oficina para los Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

English	ATTENTION: If you speak English, you have the right to language assistance services at no charge to you, including interpretation services and translated written documents in your preferred language. Call 1-800-332-0366 (TTY: 711) for assistance.
Español (Spanish)	ATENCIÓN: Si habla español, tiene derecho a servicios de asistencia lingüística sin coste alguno, incluidos servicios de interpretación y traducciones de documentos escritos en la lengua que desee. Llame al 1-800-332-0366 (TTY: 711) para más información.
繁體中文 (Chinese)	注意：如果您的語言是繁體中文，您有權免費使用語言協助服務，包括以您偏好的語言提供的口譯服務和翻譯的書面文件。如需協助，請致電 1-800-332-0366 (TTY: 711)。
Tiếng Việt (Vietnamese)	LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, bạn sẽ có quyền hưởng miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, bao gồm dịch vụ phiên dịch và tài liệu bằng văn bản được dịch sang ngôn ngữ bạn chọn. Gọi điện đến số 1-800-332-0366 (TTY: 711) để được hỗ trợ.
Tagalog (Tagalog)	PANSININ: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may karapatan ka sa mga serbisyong tulong sa wika nang wala kang babayaran, kabilang ang mga serbisyo sa pagsasalín at mga nakasulat na dokumento na naisalin sa iyong pinipiling wika. Tumawag sa 1-800-332-0366 (TTY: 711) para sa tulong.
한국어 (Korean)	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 원하는 언어로의 번역 서비스 및 번역된 서면 문서를 포함하여, 언어 지원 서비스를 무료로 사용할 수 있습니다. 도움이 필요하면 1-800-332-0366 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Հայերեն (Armenian)	ՈՒՇՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե դուք հայերեն եք խոսում, դուք իրավունք ունեք անվճար ստանալ լեզվական աջակցության ծառայություններ, այդ թվում նաև բանավոր թարգմանության և փաստաթղթերի գրավոր թարգմանության ծառայություններ՝ Ձեր նախընտրած լեզվով: Օգնություն ստանալու համար զանգահարեք 1-800-332-0366 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:
سیاراف (Farsi)	تأدیح لمج زا ،دیئک ددافستسا ناگیار تروصب ینابز تالیست تاادخ زا دیراد قح ،دیئک یم تبحص سیاراف نابز م رگا: هجوت دیر یگب ساجت (711: پیات لت) 1-800-332-0366 اب .ناتدوخ یباختنا نابز م ددش هجرت یبتک دانسا و یدافش هجرت
Русский (Russian)	ВНИМАНИЕ: Пользователям, разговаривающим на русском языке, бесплатно предоставляются службы языковой поддержки, включая услуги устного перевода и письменного перевода документов на предпочитаемый язык. Тел. службы поддержки 1-800-332-0366 (TTY: 711).
日本語 (Japanese)	注意事項: 日本語をお使いの方は、言語面でのサポートを無償でご利用いただけます。サービスには、選択された言語による通訳や文書の翻訳も含まれます。サポートが必要な場合は、1-800-332-0366 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。
آیبرعلا (Arabic)	تمجرتلا تاادخ لذل ذی ف اب ،مجاناً ؤیوعلل ؤدع اسملل تاادخ یلع لوصحل ای ف قحل ای دل ،آیبرعلا شذحتت تنک اذ !: هیبنل لوصحل ل (711: یصنللا لئاسرلا تمج) 1-800-332-0366 مقرلا یلع لوصتا .لصفملل اکتغلب تمجرتملل ؤبوتکملا تادنتسملل او ؤدع اسملل یلع
ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪਸੰਦ ਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦੁਆਰੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲਿਖੇ ਹੋਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ 1-800-332-0366 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
កម្ពុជា (Cambodian)	ប្រការព្រួយបារម្ភ: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេស លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃពីលោកអ្នកដោយធម្មតាទាំងស្រុងសេវាកម្មបកប្រែប្រែមាត់ និងឯកសារដែលបានបកប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាដែលលោកអ្នកពេញចិត្ត។ សូមហៅមកកាន់លេខ 1-800-332-0366 (TTY: 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។
ຊົນເຜົ່າລາວສູງ (Hmong)	ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາມາຣິ້ງ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການບໍ່ລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕາພາສາໂດຍ ບໍ່ເສຍຄ່າ ເຊິ່ງລວມມີການບໍ່ລິການ ລວມເປັນພາສາ ແລະ ການແປເອກະສານເປັນລາຍລະອຽດ ກະ ກະສອນເປັນ ພາສາທັງ ທ່ານເວົ້າ. ກະລຸນາໂທຫາເບີ 1-800-332-0366 (TTY: 711) ເພື່ອຂໍຊ່ວຍເຫຼືອ.
हिंदी (Hindi)	ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपको बिना किसी शुल्क के भाषा में सहायता संबंधित सेवाएँ प्राप्त करने का अधिकार है, जिसमें शामिल हैं इंटरप्रेटर की सेवाएँ और आपकी पसंदीदा भाषा में अनुवादित लिखित दस्तावेज़. सहायता के लिए 1-800-332-0366 (TTY: 711) पर कॉल करें.
ไทย (Thai)	โปรดทราบ หากภาษาพูดของคุณคือภาษาอังกฤษ คุณมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทางคำณานาโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมถึงการบริการคำแปลและการแปลเอกสารที่แปลเป็นภาษาที่คุณต้องการ หากต้องการความช่วยเหลือ กรุณาติดต่อ 1-800-332-0366 (TTY: 711)