Wellcare
Повідомлення про процедури забезпечення конфіденційності

У ЦЬОМУ ПОВІДОМЛЕННІ ОПИСАНО, ЯК МОЖЕ ВИКОРИСТОВУВАТИСЯ ТА РОЗКРИВАТИСЯ ВАША МЕДИЧНА ІНФОРМАЦІЯ ТА ЯК ВИ МОЖЕТЕ ОТРИМАТИ ДОСТУП ДО ЦІЄЇ ІНФОРМАЦІЇ.
***БУДЬ ЛАСКА, УВАЖНО ПЕРЕГЛЯНЬТЕ ЙОГО*.**

Чинне з 1/1/2027

Якщо вам потрібна допомога з перекладом або розумінням цього повідомлення, зателефонуйте за номером **1-888-550-5252 (TTY: 711)**.

Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono. **1-888-550-5252 (TTY: 711)**.

Обов’язки суб’єкта, на якого поширюється дія закону:

Компанія Wellcare є суб’єктом, на якого поширюється дія закону, як визначено та регулюється Законом про мобільність та підзвітність медичного страхування від 1996 року (HIPAA). Відповідно до законодавства компанія Wellcare зобов’язана забезпечувати конфіденційність вашої захищеної медичної інформації (PHI), надавати вам це Повідомлення про наші юридичні обов’язки та процедури забезпечення конфіденційності, пов’язані з вашою PHI, дотримуватися умов Повідомлення, які наразі діють, і повідомляти вас у разі порушення конфіденційності вашої незахищеної PHI.

У цьому Повідомленні описано, як ми можемо використовувати та розкривати вашу PHI. У ньому також описуються ваші права на доступ, внесення змін до вашої PHI і управління нею, а також на те, як реалізувати ці права. Усі інші види використання та розкриття вашої PHI, не описані в цьому Повідомленні, будуть здійснюватися лише з вашої письмової згоди.

Компанія Wellcare залишає за собою право вносити зміни в це Повідомлення. Ми залишаємо за собою право застосовувати переглянуте або змінене Повідомлення до вашої PHI, яку ми вже маємо, а також до будь-якої вашої PHI, яку ми отримаємо в майбутньому. Компанія Wellcare своєчасно переглядатиме та поширюватиме це Повідомлення щоразу, коли відбудуться суттєві зміни щодо будь-чого з наведеного нижче:

- використання або розкриття інформації;
- ваші права;
- наші юридичні обов’язки;
- інші процедури забезпечення конфіденційності, зазначені в повідомленні.

Ми розміщуватимемо всі переглянуті версії Повідомлення на нашому вебсайті або надсилатимемо їх окремим поштовим відправленням.

Внутрішні заходи захисту усної, письмової та електронної PHI:

Компанія Wellcare захищає вашу PHI. Ми також зобов'язуємося забезпечувати конфіденційність інформації про вашу расу, етнічну приналежність і мову (REL), а також сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність (SOGI). У нас є процедури щодо забезпечення конфіденційності та безпеки, які допомагають захищати цю інформацію.

Ось деякі способи, за допомогою яких ми захищаємо вашу PHI:

- Ми навчаємо наших працівників дотримуватися наших процедур щодо забезпечення конфіденційності та безпеки.
- Ми вимагаємо від наших ділових партнерів дотримуватися процедур щодо забезпечення конфіденційності та безпеки.
- Ми забезпечуємо безпеку наших офісів.
- Ми обговорюємо вашу PHI лише з ділових причин і лише з тими особами, яким необхідно знати цю інформацію.
- Ми забезпечуємо безпеку вашої PHI під час її електронного передавання або зберігання.
- Ми використовуємо технології, щоб запобігти доступу сторонніх осіб до вашої PHI.

Дозволене використання та розкриття вашої PHI:

Нижче наведено перелік випадків, коли ми можемо використовувати або розкривати вашу PHI без вашого дозволу або вашої згоди:

- ***Лікування.*** Ми можемо використовувати або розкривати вашу PHI лікарю або іншому постачальнику медичних послуг, який надає вам медичну допомогу, щоб координувати ваше лікування між постачальниками медичних послуг або допомогти нам у прийнятті рішень щодо попередньої згоди, пов'язаних із вашими виплатами.

- ***Оплата.*** Ми можемо використовувати та розкривати вашу PHI для здійснення страхових виплат за надані вам медичні послуги. Ми можемо розкривати вашу PHI іншому плану медичного страхування, постачальнику медичних послуг або іншому суб'єкту, на якого поширюються федеральні Правила щодо конфіденційності, для здійснення ними оплати. Діяльність, пов'язана з оплатою, може включати обробку страхових вимог, визначення права на отримання виплат або страхового покриття за вимогами, а також перевірку медичної необхідності надання послуг.

- ***Операційна діяльність у сфері охорони здоров'я.*** Ми можемо використовувати та розкривати вашу PHI для здійснення нашої операційної діяльності у сфері охорони здоров'я. Ця діяльність може включати обслуговування клієнтів, розгляд скарг і апеляцій, а також управління медичною допомогою та координацію медичної допомоги.

У межах нашої операційної діяльності у сфері охорони здоров'я ми можемо розкривати PHI нашим діловим партнерам. Ми укладатимемо з цими партнерами письмові угоди для захисту конфіденційності вашої PHI. Ми можемо розкривати вашу PHI іншому суб'єкту, на якого поширюються федеральні правила щодо конфіденційності. Цей суб'єкт також повинен мати з вами взаємовідносини в межах своєї операційної діяльності у сфері охорони здоров'я. Це включає таке:

- Діяльність з оцінювання та підвищення якості.
- Перевірка компетентності або кваліфікації медичних працівників.
- Ведення конкретних випадків та координація медичної допомоги.
- Виявлення або запобігання шахрайству та зловживанням у сфері охорони здоров'я.

Ваша раса, етнічна приналежність, мова, сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність захищені системами та законодавством вашого плану медичного страхування. Це означає, що інформація, яку ви надаєте, є конфіденційною та захищеною. Ми можемо передавати цю інформацію лише постачальникам медичних послуг. Вона не буде передаватися іншим особам без вашого дозволу або вашої згоди. Ми використовуємо цю інформацію, щоб допомогти покращити якість вашої медичної допомоги та послуг.
Ця інформація допомагає нам:

- Краще зрозуміти ваші медичні потреби.
- Визначати, якою мовою ви віддаєте перевагу спілкуватися під час отримання медичної допомоги від постачальників медичних послуг.
- Надавати медичну інформацію відповідно до ваших потреб у медичній допомозі.
- Пропонувати програми, які допомагають вам підтримувати найкращий стан здоров'я.

Ця інформація не використовується для цілей андеррайтингу або для прийняття рішень щодо того, чи маєте ви право на отримання страхового покриття або послуг.

- ***Розкриття інформації груповому плану медичного страхування / спонсору плану.*** Ми можемо розкривати вашу PHI спонсору групового плану медичного страхування, наприклад роботодавцю або іншому суб'єкту, який надає вам програму медичного обслуговування, якщо спонсор погодився дотримуватися певних обмежень щодо використання або розкриття захищеної медичної інформації (наприклад, погодився не використовувати захищену медичну інформацію для вчинення дій або прийняття рішень, пов'язаних із працевлаштуванням).

Інші випадки дозволеного або обов'язкового розкриття вашої PHI:

- ***Діяльність зі збору коштів.*** Ми можемо використовувати або розкривати вашу PHI для діяльності зі збору коштів, наприклад для збору коштів для благодійного фонду або подібної організації з метою фінансування їхньої діяльності. Якщо ми

зв’яжемося з вами із пропозицією взяти участь у діяльності зі збору коштів, ми надамо вам можливість відмовитися від отримання таких повідомлень у майбутньому.

- ***Цілі андеррайтингу.*** Ми можемо використовувати або розкривати вашу PHI з метою андеррайтингу, наприклад для прийняття рішення щодо заяви або запиту на отримання страхового покриття. Якщо ми використовуємо або розкриваємо вашу PHI з метою андеррайтингу, нам заборонено використовувати або розкривати вашу PHI, яка містить генетичну інформацію, у процесі андеррайтингу.

- ***Нагадування про прийоми / альтернативні методи лікування.*** Ми можемо використовувати та розкривати вашу PHI, щоб нагадувати вам про прийом для лікування та отримання медичної допомоги у нас або надавати вам інформацію про альтернативні методи лікування або інші пов’язані зі здоров’ям виплати та послуги, наприклад, інформацію про те, як кинути палити або схуднути.

- ***Відповідно до вимог законодавства.*** Якщо федеральне законодавство, законодавство штату та / або місцеве законодавство вимагає використання або розкриття вашої PHI, ми можемо використовувати або розкривати вашу PHI в обсязі, необхідному для дотримання такого законодавства, і лише в межах вимог такого законодавства. Якщо два або більше законів чи нормативно-правових актів, що регулюють одне й те саме використання або розкриття інформації, суперечать один одному, ми дотримуватимемося більш суворих законів або нормативно-правових актів.

- ***Діяльність у сфері громадської охорони здоров’я.*** Ми можемо розкривати вашу PHI органам громадської охорони здоров’я з метою запобігання або контролю захворювань, травм або інвалідності. Ми можемо розкривати Food and Drug Administration (FDA) вашу PHI для забезпечення якості, безпечності або ефективності продуктів чи послуг, що підпадають під юрисдикцію FDA. Це включає записи щодо SUD.

- ***Жертви жорстокого поводження та недбальства.*** Ми можемо розкривати вашу PHI місцевим, регіональним або федеральним державним, зокрема органам соціальних служб або службам захисту, уповноваженим законом отримувати такі повідомлення, якщо у нас є обґрунтовані підстави вважати, що мало місце жорстоке поводження, недбальство або домашнє насильство.

- ***Судові та адміністративні провадження.*** Ми можемо розкривати вашу PHI у відповідь на адміністративний або судовий наказ. Ми також можемо бути зобов’язані розкрити вашу PHI у відповідь на судову повістку, запит про надання доказів або інший подібний запит.

- ***Правоохоронні органи.*** Ми можемо розкривати відповідну PHI правоохоронним органам, якщо це необхідно для реагування на злочин.

- ***Частина 2 (записи щодо розладів, пов’язаних із вживанням психоактивних речовин).*** Якщо ми отримуємо або обробляємо ваші записи, що підпадають під дію Частини 2, ми не будемо використовувати або розкривати

ці записи для будь-якого цивільного, кримінального, адміністративного чи судового провадження проти вас без судового наказу або вашого письмового дозволу, а також без попереднього повідомлення вас і надання вам можливості бути вислуханим (-ою) у такому провадженні.

- ***Коронери, судово-медичні експерти та розпорядники похоронів.*** Ми можемо розкривати вашу РНІ коронеру або судово-медичному експерту. Це може бути необхідно, наприклад, для визначення причини смерті. Ми також можемо розкривати вашу РНІ розпорядникам похоронів, якщо це необхідно для виконання їхніх обов'язків.

- ***Донорство органів, очей і тканин.*** Ми можемо розкривати вашу РНІ організаціям, що займаються вилученням органів для трансплантації. Ми також можемо розкривати вашу РНІ особам, які займаються вилученням, зберіганням або трансплантацією органів, очей і тканин померлих донорів.

- ***Загрози здоров'ю та безпеці.*** Ми можемо використовувати або розкривати вашу РНІ, якщо добросовісно вважаємо, що таке використання або розкриття необхідне для запобігання серйозній або неминучій загрозі здоров'ю чи безпеці особи або громадськості або для зменшення наслідків такої загрози.

- ***Спеціалізовані державні функції.*** Якщо ви є військовослужбовцем Збройних сил США, ми можемо розкривати вашу РНІ відповідно до вимог органів військового командування. Ми також можемо розкривати вашу РНІ уповноваженим федеральним посадовим особам у зв'язку з питаннями національної безпеки, розвідувальною діяльністю, Державному департаменту для визначення медичної придатності, для забезпечення охорони Президента, а також іншим уповноваженим особам у випадках, передбачених законодавством.

- ***Компенсація працівникам.*** Ми можемо розкривати вашу РНІ для дотримання законів, що регулюють компенсацію працівникам, або інших подібних програм, передбачених законодавством, які надають виплати у зв'язку з травмами чи захворюваннями, пов'язаними з виконанням роботи, незалежно від того, з чиєї вини вони виникли.

- ***Надзвичайні ситуації.*** Ми можемо розкривати вашу РНІ у надзвичайній ситуації, або якщо ви недієздатні чи відсутні, члену сім'ї, близькому особистому другові, уповноваженому агентству з надання допомоги під час надзвичайних ситуацій або будь-якій іншій особі, яку ви заздалегідь визначили. Ми керуватимемося професійним судженням та досвідом, щоб визначити, чи відповідає розкриття цієї інформації вашим найкращим інтересам. Якщо таке розкриття інформації відповідає вашим інтересам, ми розкриємо лише ту РНІ, яка безпосередньо стосується участі цієї особи у вашому лікуванні.

- ***Ув'язнені.*** Якщо ви є ув'язненим (-ою) у виправній установі або перебуваєте під вартою правоохоронного органу, ми можемо розкривати вашу РНІ відповідній виправній установі або правоохоронному органу, якщо така інформація необхідна установі для надання вам медичної допомоги; для захисту вашого здоров'я чи безпеки, здоров'я чи безпеки інших осіб, або для забезпечення безпеки та захищеності виправної установи.

- ***Наукові дослідження.*** За певних обставин ми можемо розкривати вашу PHI дослідникам, якщо їхнє клінічне наукове дослідження було схвалене та вжито відповідних заходів для забезпечення конфіденційності й захисту вашої PHI.

Використання та розкриття вашої PHI, що потребує вашої письмової згоди

Ми зобов'язані отримати вашу письмову згоду на використання або розкриття вашої PHI, за деякими винятками, з таких причин:

- ***Продаж PHI.*** Ми запросимо вашу письмову згоду, перш ніж здійснювати будь-яке розкриття вашої PHI, яке вважається її продажем, тобто коли ми отримуємо винагороду за розкриття PHI у такий спосіб.

- ***Маркетинг.*** Ми запросимо вашу письмову згоду на використання або розкриття вашої PHI з маркетинговою метою, за деякими винятками, наприклад, коли ми спілкуємося з вами особисто з метою маркетингу або надаємо рекламні подарунки незначної вартості.

- ***Нотатки психотерапевта.*** Ми запросимо вашу письмову згоду на використання або розкриття будь-яких нотаток психотерапевта, які можуть зберігатися у наших документах, за деякими винятками, наприклад, для певних цілей лікування, оплати медичних послуг або здійснення операційної діяльності у сфері охорони здоров'я.

Ви маєте право в будь-який час відкликати свою згоду в письмовій формі, за винятком випадків, коли ми вже використали або розкрили вашу PHI на підставі цієї початкової згоди.

Права фізичних осіб

Нижче наведено ваші права щодо вашої PHI. Якщо ви хочете скористатися будь-яким із наведених нижче прав, зв'яжіться з нами, використовуючи інформацію в кінці цього Повідомлення.

- ***Право вимагати обмежень.*** Ви маєте право вимагати обмежень щодо використання та розкриття вашої PHI для цілей лікування, оплати медичних послуг або здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я, а також щодо розкриття інформації особам, які беруть участь у вашому лікуванні або оплаті вашого лікування, зокрема членам сім'ї чи близьким друзям. У вашому запиті слід зазначити обмеження, яких ви бажаєте, а також вказати, до кого застосовується це обмеження. Ми не зобов'язані погоджуватися на такий запит. Якщо ми погодимося, ми дотримуватимемося встановленого вами обмеження, за винятком випадків, коли ця інформація необхідна для надання вам невідкладної медичної допомоги. Однак ми обмежимо використання або розкриття PHI для цілей оплати або здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я для плану медичного страхування, якщо ви повністю оплатили відповідну послугу або товар власним коштом.

- ***Право вимагати конфіденційного зв'язку.*** Ви маєте право вимагати, щоб ми зв'язувалися з вами щодо вашої РНІ альтернативними способами або в альтернативних місцях. Це право застосовується лише в тому випадку, якщо розкриття цієї інформації може становити для вас небезпеку, якщо її не буде передано альтернативним способом або в альтернативному місці, які ви зазначили. Вам не потрібно пояснювати причину вашого запиту, але ви повинні зазначити, що ця інформація може становити для вас небезпеку, якщо спосіб зв'язку або місце, за яким здійснюється зв'язок, не буде змінено. Ми зобов'язані задовольнити ваш запит, якщо він є обґрунтованим і в ньому зазначено альтернативний спосіб або місце, за яким вам слід надавати вашу РНІ.

- ***Право на доступ до вашої РНІ та отримання її копії.*** Ви маєте право, за винятком обмежених випадків, ознайомлюватися з вашою РНІ, що міститься у визначеному наборі записів, або отримувати її копії. Ви можете вимагати, щоб ми надали копії в іншому форматі, ніж фотокопії. Ми використовуватимемо формат, який ви запитуєте, якщо це можливо здійснити на практиці**.** Ви повинні подати письмовий запит на отримання доступу до вашої РНІ. Якщо ми відмовимо у задоволенні вашого запиту, ми надамо вам письмове пояснення та повідомимо, чи можуть причини відмови бути переглянуті. Ми також повідомимо вам, як подати запит на такий перегляд, або повідомимо, якщо відмова не підлягає перегляду.

- ***Право на внесення змін до вашої РНІ.*** Ви маєте право вимагати внесення змін або виправлень до вашої РНІ, якщо вважаєте, що вона містить неправильну інформацію. Ваш запит має бути поданий у письмовій формі та містити пояснення, чому цю інформацію слід виправити. Ми можемо відмовити у задоволенні вашого запиту з певних причин, наприклад, якщо ми не створювали інформацію, яку ви хочете виправити, і автор цієї РНІ може внести відповідні зміни до неї. Якщо ми відмовимо у задоволенні вашого запиту, ми надамо вам письмове пояснення. Ви можете подати заяву про те, що не погоджуєтеся з нашим рішенням, і ми додамо вашу заяву до РНІ, яку ви просите нас виправити. Якщо ми задовольнимо ваш запит на внесення змін до інформації, ми докладемо розумних зусиль, щоб повідомити про внесені зміни інших осіб, зокрема осіб, яких ви зазначите, а також включати ці зміни до всіх майбутніх розкриттів цієї інформації.

- ***Право на отримання переліку випадків розкриття інформації.*** Ви маєте право отримати перелік випадків за останні 6 років, коли ми або наші ділові партнери розкривали вашу РНІ. Це не поширюється на розкриття інформації з метою лікування, оплати, здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я, розкриття інформації, на яке ви надали згоду, а також на деякі інші випадки. Якщо ви запитуєте такий перелік більше одного разу протягом 12-місячного періоду, ми можемо стягувати з вас розумну плату, що ґрунтується на фактичних витратах, за опрацювання таких додаткових запитів. Ми надамо вам додаткову інформацію про розмір плати на момент подання вами запиту.

- ***Право на подання скарги.*** Якщо ви вважаєте, що ваші права на конфіденційність були порушені або що ми порушили наші власні правила щодо конфіденційності, ви можете подати нам скаргу в письмовій формі або телефоном, використовуючи контактну інформацію, наведену в кінці цього Повідомлення.

Ви також можете подати скаргу до Управління з цивільних прав Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США, надіславши листа за адресою: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, або зателефонувавши за номером **1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697),** або відвідавши вебсайт **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**/.

МИ НЕ ВЖИВАТИМЕМО ЖОДНИХ ЗАХОДІВ ПРОТИ ВАС ЗА ПОДАННЯ СКАРГИ.

- ***Право на отримання копії цього Повідомлення.*** Ви можете в будь-який час подати запит на отримання копії нашого Повідомлення, використовуючи контактну інформацію, наведену в кінці Повідомлення. Якщо ви отримали це Повідомлення на нашому вебсайті або електронною поштою (email), ви також маєте право подати запит на отримання паперової копії Повідомлення.

Контактна інформація та запитання щодо цього Повідомлення: Якщо у вас виникли будь-які запитання щодо цього Повідомлення, наших процедур забезпечення конфіденційності стосовно вашої PHI або щодо того, як скористатися своїми правами, ви можете зв’язатися з нами в письмовій формі або телефоном, використовуючи наведену нижче контактну інформацію.

Wellcare
Attn: Privacy Official
Wellcare Health Plans Inc.
P.O. Box 31378
Tampa, FL 33631
Fax: ***1-866-473-9124***

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-877-374-4056 (TTY: 711).

አማርኛ ይነበብ፦ ነጻ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በተጨማሪም አግባብነት ያላቸው ለእርስዎ ተደራሽ በሆኑ ቅርጸቶች መረጃ የሚያቀርቡልዎ አጋዥ መሳሪያዎች እና አገልግሎቶችን ከክፍያ ነጻ ያገኛሉ። ወደ 1-877-374-4056 (TTY: 711) ይደውሉ።

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجانًا مساعِدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Հայերեն ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք օգտվել անվճար լեզվական ծառայություններից: Անվճար հասանելի են նաև համապատասխան օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ՝ մատչելի ձևաչափերով տեղեկություններ տրամադրելու համար: Զանգահարեք 1-877-374-4056 (TTY՝ 711):

বাংলা খেয়াল করুন: আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবার সুবিধা রয়েছে। বিনামূল্যে অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য দিতে উপযুক্ত সহায়ক উপকরণ এবং পরিষেবাও উপলব্ধ রয়েছে। এখানে কল করুন 1-877-374-4056 (TTY: 711)।

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d’aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-877-374-4056 (TTY : 711).

ភាសាខ្មែរ ចូរចាប់អារម្មណ៍៖ សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយនិងសេវាជំនួយសមស្របដើម្បីផ្តល់ជូនព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចប្រើបាន ក៏មានដោយមិនគិតថ្លៃផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-374-4056 (TTY: 711)**។**

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-877-374-4056（TTY：711）。

繁體中文 注意：我們爲您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-877-374-4056 (TTY：711)。

دری توجه: خدمات رایگان کمک زبانی برای شما فراهم است. وسایل و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات به شکل قابل دسترس نیز به طور رایگان در دسترس می‌باشند. لطفاً با شماره 1-877-374-4056 (TTY: 711) تماس بگیرید.

فارسی توجه: خدمات کمک زبانی رایگان برای شما دردسترس است. ابزارها و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل‌دسترس نیز به‌صورت رایگان ارائه می‌شوند. لطفاً با شماره 1-877-374-4056 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français REMARQUE : des services d’assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-877-374-4056 (TTY : 711).

Y0020_WCM_4336850_MLT_NAMA_C Internal Approved 06162025 NA LWc
4590652_NA6WCMINSMLT_M_NAWC 06/25

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Ελληνικά ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται επίσης δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ગુજરાતી ધ્યાન આપવાની જરૂર છે: તમારા માટે ભાષા સંબંધી સહાયતાની મફત સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. ઍક્સેસ કરી શકાય તેવાં ફોર્મેટમાં માહિતી પરૂદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-877-374-4056 (TTY: 711) પર કૉલ કરો.

Kreyòl Ayisyen ATANSYON: Sèvis èd gratis pou lang disponib pou ou. Aparèy oksilyè ki bay asistans ak sèvis ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ʻŌlelo Hawaiʻi HOʻĀKAKA: Loaʻa iā ʻoe ke kōkua manuahi no ka unuhi ʻōlelo. Loaʻa pū kekahi mau pono kōkua kūpono a me nā lawelawe e hāʻawi ai i ka ʻike i nā ʻano ʻano hiki ke kiʻi ʻia, me ka uku ʻole. Kelepona i 1-877-374-4056 (TTY: 711).

हिंदी ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-877-374-4056 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Igbo NLERUANYA: A na-enye gị ọrụ enyemaka asụsụ n’efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesịrị ekwesị iji nye ozi n’ụdị ndị dị mfe inweta dikrawa n’akwụghị ụgwọ. Kpọọ 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Iloko PALIIWEN: Adda dagiti libre a serbisio a tulong iti pagsasao. Dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti nalaka a maawatan a pormat ket libre met a magun-odan. Tawagan ti 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Italiano ATTENZIONE: sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili supporti e servizi ausiliari gratuiti adatti a fornire le informazioni in formati accessibili. Chiamare il numero 1-877-374-4056 (TTY: 711).

日本語 注意：言語支援サービスを無料で提供しています。情報をアクセシビリティに対応した形式で提供する各種補助支援およびサービスも無料です。1-877-374-4056 (TTY: 711) にお電話ください。

ಕನ್ನಡ ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ: ನಿಮಗೆ ಉಚಿತ ಭಾಷಾ ಸಹಾಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿಮಾಹಿತಿಯನ್ನುಒದಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಹಾಯಕ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತುಸೇವೆಗಳು ಸಹ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕರೆ ಮಾಡಿ 1-877-374-4056 (TTY: 711).

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한 형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-877-374-4056 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ພາສາລາວ ໝາຍເຫດ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີສຳລັບທ່ານ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການ ເສີມທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມ. ໂທ 1-877-374-4056 (TTY: 711).

മലയാളം ശ്രദ്ധിക്കൂ: നിങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന്, സൗജന്യമായി അനുയോജ്യമായ ഓക്സിലിയറി സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. 1-877-374-4056 (TTY: 711) എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക.

तुमच्यासाठी विनामूल्य भाषा सहाय्य सेवा उपलब्ध आहेत. सुलभ स्वरूपात माहिती प्रदान करण्यासाठी योग्य अतिरिक्त मदत आणि सेवादेखील विनामूल्य उपलब्ध आहेत. 1-877-374-4056 (TTY: 711) वर कॉल करा.

Diné Bizaad BAA NAANISH'AGHA: T'aadoo baabhilinigoo saad 'ahiilka 'ana'alwo' biniit'aa bineesh'a bil hadlee' goo ni. Ch'idi'nishaah t'aala'i bi'aa yilts'ilgo bika 'iishyeed 'aadoo biniit'aa goo bik'inaasdzil bil ch'idaash'a di baa honit'I' ya'akogoo bineesh'a aldo' bil hadlee' t'aadoo baabhilinigoo 'at'e yeel. Bika 'adishni 1-877-374-4056 (TTY: 711).

नेपाली ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। सुलभ फर्म्याटहरूमा जानकारी प्रदान गर्नका निम्ति उचित सहायक सामग्री र सेवाहरू पनि निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। 1-877-374-4056 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

Pennsylvania Deitsch GEB ACHT: Schprooch Helfe sin meeglich mitaus Koscht. Rechtliche Auxiliary Aids un Helfe um Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mit aus Koscht. Ruf 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Polski UWAGA: usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Bezpłatnie oferowane są również dodatkowe pomoce i usługi pozwalające na przekazanie informacji w formacie przystępnym dla odbiorcy. Zadzwoń pod numer 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Português ATENÇÃO: estão disponíveis serviços de assistência gratuitos no seu idioma. Também estão disponíveis apoios auxiliares e serviços adequados que oferecem informações em formatos acessíveis e sem custos. Ligue para 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਣਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਰ੍ਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-877-374-4056 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Gagana Sāmoa FA'AALIGA: O lo'o avanoa fua ia te oe auaunaga fesoasoani i le gagana. E avanoa fo'i fua fesoasoani ma meafaigaluega talafeagai e tu'uina atu ai fa'amatalaga i auala faigofie ona malamalama ai. Vala'au 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Srpski PAŽNJA: Dostupne su vam besplatne usluge jezičke pomoći. Odgovarajuća pomagala i pomoćne usluge koje nude informacije o pristupačnim formatima takođe su besplatne. Pozovite broj 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Soomaali DIGNIIN: Adeegyada kaalmada luqadda bilaashka ah ayaa kuu diyaar ah. Sidoo kale, qalab iyo adeegyo kaabayaal ku habboon ayaa diyaar ah si macluumaadka loogu helo qaabab sahlan oo la heli karo, iyadoo aan wax kharash ah lagaaga qaadin. Wac 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Kiswahili TANBIHI: Huduma za usaidizi wa lugha zinapatikana bila malipo kwako. Nyenzo na huduma sahihi za usaidizi za kutoa maelezo katika miundo inayoweza kufikiwa pia zinapatikana bila malipo. Piga simu 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-877-374-4056 (TTY: 711).

தமிழ் உங்களின் கவனத்திற்கு: உங்களுக்கு மொழி உதவிக்கான இலவச சேவைகள் கிடைக்கின்றன. பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவங்களில் தகவல்களை வழங்குவதற்குப் பொருத்தமான புலன் உணர்வுக் கருவிகளும் சேவைகளும் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. 1-877-374-4056 (TTY: 711) **என்ற எண்ணை அழைத்திடுங்கள்**.

తెలుగు గమనిక: మీకు ఉచిత భాష సంబంధ సహాయక సేవలు అందుబాటులో ఉనాన్యి. యాకెస్స్ చేయదగిన ఫారామ్ట్లలో సమాచారానిన్ అందించడానికి తగిన సహాయక టూల్లు, సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉనాన్యి. 1-877-374-4056 (TTY: 711) **నంబర్కి కాల్ చేయండి**.

ไทย โปรดทราบ: พร้อมให้บริการความช่วยเหลือทางภาษาฟรีแก่คุณ และมีความช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน โทร 1-877-374-4056 (TTY: 711)

Twi HYƐ NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wɔ hɔ ma wo a wontua hwee. Nneɛma a ɛbɛboa wo ama wate nsɛm ne dwumadie ahodoɔ a ɛde nsɛm bɛma wo wɔ akwan bebree so nso wɔ hɔ a wontua hwee. Frɛ 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Українська УВАГА! Вам доступні безкоштовні послуги мовної допомоги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-877-374-4056 (TTY: 711).

اردو توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابلِ رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-877-374-4056 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Tiếng Việt LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các đĭnh dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-877-374-4056 (TTY: 711).

ייִדיש אויפֿמערקזאַמקייט: פרייע שפּראַך הילף סערוויסעס זענען פֿאַר אײַך פֿאַראַן. פּאַסיקע הילפסמיטלען און סערוויסעס צו צושטעלן אינפֿאָרמאַציע אין צוגענגלעכע פֿאָרמאַטן זענען אויך פֿאַראַן פריי פֿון אָפּצאָל.
רופֿט 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn iṣẹ́ ìránlọ́wọ́ ti èdè wà nílẹ̀ fún ọ lọ́fẹ̀ẹ́. Àwọn iṣẹ́ àti àwọn ìrànwọ́ aranníl̀ọ́wọ́ tóyẹ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọsílẹ̀ tóṣeé ráàyè sí tún wà nílẹ̀ bákan náà lọ́fẹ̀ẹ́ láisan owó rárá. Pe 1-877-374-4056 (TTY: 711).