

**NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
EN ESTA NOTIFICACIÓN, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR
LA INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA
INFORMACIÓN. LÉALO CUIDADOSAMENTE**

EN VIGENCIA A PARTIR DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2013

Su información médica y otra información de tratamiento (también conocida como información de salud protegida o PHI) es personal y privada, y nosotros debemos protegerla. Esta notificación le indica de qué manera la ley estatal y/o federal nos solicita y nos autoriza a utilizar y/o divulgar su PHI. Además, le informa cuáles son sus derechos y qué debe hacer el Departamento de Salud del Comportamiento (DBH) al usar y/o divulgar su PHI. Todos los empleados del DBH, empleados contratados por una agencia, voluntarios y otros trabajadores que tienen acceso a la PHI deben seguir esta notificación. Esto incluye a otras entidades que forman parte del Acuerdo de atención médica organizada (OHCA) y se indican al final de esta notificación u organizaciones que mantienen acuerdos con el DBH (incluidos los Acuerdos de colaboración comercial).

Por ley, debemos realizar lo siguiente:

- Proteger la confidencialidad, privacidad y seguridad de la PHI relacionada con su salud mental y uso de sustancias.
- Brindar una Notificación sobre las obligaciones legales y prácticas de privacidad de la PHI relacionada con su salud mental y el uso de sustancias.
- Seguir las obligaciones y prácticas descritas en esta Notificación.
- Notificarlo en caso de que haya una violación de la PHI relacionada con su salud mental y el uso de sustancias que pueda comprometer la privacidad/seguridad de su PHI (es decir, el acceso o la divulgación no autorizados).

Cambios en esta Notificación:

Tenemos el derecho de hacer cambios en esa Notificación y, de corresponder, a su PHI. Si hacemos cambios en esta Notificación, tiene derecho a recibir una copia de dichos cambios por escrito. Para obtener una copia, debe solicitársela a su proveedor de servicios o a un empleado del DBH.

CÓMO EL DBH PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA PHI RELACIONADA CON SU SALUD MENTAL EN VIRTUD DE LA LEY

El DBH del condado puede utilizar y proveer la PHI de salud mental sin autorización escrita previa en las siguientes circunstancias:

- **Tratamiento:** profesionales de atención médica, tales como médicos y terapeutas que trabajen en su caso, pueden conversar para determinar cuál es el mejor tratamiento para usted. Pueden revisar los servicios de atención médica que recibió o que recibirá.
- **Pago:** es necesario usar y divulgar su información para obtener el pago de los servicios que recibió. Por ejemplo, las compañías de seguro nos solicitan que, en las facturas, se coloque una descripción de los tratamientos y servicios provistos para obtener el pago.
- **Operaciones de atención médica:** podemos utilizar y divulgar información suya para

asegurarnos de que los servicios brindados cumplan con nuestras actividades comerciales, incluida la gestión del caso, la coordinación de la atención médica y las actividades de salud para la población. Por ejemplo, podemos usar la PHI para revisar la calidad del tratamiento o de los servicios que recibió y asegurarnos de que le están brindando la atención adecuada.

- **Otras agencias gubernamentales que brindan beneficios o servicios:** podemos divulgar información suya a otras agencias gubernamentales que le proveen beneficios o servicios. La información suya que divulguemos debe ser información necesaria para recibir dichos beneficios o servicios.
- **Recordatorios y otra información:** podemos llamarlo o escribirle para recordarle sus citas. Además, podemos enviarle información sobre otros tratamientos que puedan interesarle.
- **Investigación:** es posible divulgar su PHI a investigadores para un proyecto de investigación, luego de un proceso especial de aprobación. Los investigadores deben proteger esa PHI que reciben o se eliminará la información de identificación (solicitud para registros sobre trastornos por el consumo de sustancias).
- **Petición de la ley:** es posible que divulguemos su PHI si así lo requiere la ley federal o estatal.
- **Prevención de amenaza grave a su salud o seguridad:** podemos utilizar y divulgar su PHI para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona o grupo de personas (incluidos los establecimientos y/o centros específicos y/o establecimientos educativos o gubernamentales).
- **Compensación laboral:** podemos divulgar su PHI a su compensación laboral o a otros programas para que pueda acceder a beneficios por lesiones o enfermedades laborales.
- **Actividades de salud pública:** es posible que divulguemos su PHI para actividades de salud pública, tales como detener o controlar enfermedades, detener lesiones o discapacidades, e informar abusos o negligencias a menores, adultos mayores y adultos dependientes.
- **Actividades de supervisión de salud:** podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud en virtud de lo que autoriza la ley federal o estatal; la supervisión puede ser necesaria para controlar los requisitos de integridad del programa y la calidad de la atención, para monitorear el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles, entre otras funciones.
- **Juicios y otras acciones legales:** si está en juicio o en una acción legal, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial, en virtud de lo que requiera la ley federal o estatal.
- **Fuerzas policiales:** podemos divulgar su PHI cuando las fuerzas policiales lo soliciten en casos como los que se explicitan a continuación:
 - en respuesta a una orden judicial o procedimiento similar;
 - para encontrar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo o una persona desaparecida;
 - si es víctima de un crimen o si se niega a brindar información;

- para informar una conducta criminal en cualquier de nuestras ubicaciones; o
 - para dar información sobre un crimen o un criminal en casos de emergencia.
- **Médicos forenses y médicos legistas:** es posible que divulguemos información médica a un médico forense o médico legista. Por ejemplo, esto puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.
 - **Actividades de seguridad e inteligencia nacional:** podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para que realicen actividad de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que estén autorizadas por la ley.
 - **Servicios de protección al Presidente y funcionarios similares:** es posible que divulguemos su PHI a funcionarios federales autorizados para que puedan proteger al Presidente y a otros jefes de estado o lleven a cabo investigaciones especiales; agencias gubernamentales de fuerzas policiales, de ser necesario, para la protección de funcionarios estatales y federales elegidos constitucionalmente y a sus familias; y al Comité de Senadores sobre Regulaciones o al Comité de Asamblea sobre Regulaciones con el objetivo de realizar investigaciones legislativas autorizadas por dicho comité.
 - **Reclusos:** si actualmente es un recluso, podemos divulgar su PHI a la Correccional Juvenil o de Adultos, de ser necesario, para la administración de justicia.
 - **Equipos multidisciplinarios:** es posible que divulguemos su PHI a miembros de un equipo multidisciplinario relacionado con la prevención, la identificación, la gestión o el tratamiento de un menor abusado o maltratado y de los padres del menor, o en el caso de abuso o negligencia de un adulto mayor.
 - **Militares y veteranos:** si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica si así lo requieren las autoridades militares. Además, es posible que divulguemos información médica sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.
 - **Ayuda en caso de desastre natural:** podemos divulgar su PHI a organizaciones de ayuda en caso de desastre natural que buscan obtener su información para coordinar su atención o notificar a la familia y amigos sobre su ubicación o estado en una situación de desastre natural. Le daremos la oportunidad de aceptar u objetar dicha divulgación siempre que sea posible hacerlo.

CÓMO EL DBH PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA PHI RELACIONADA CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD) EN VIRTUD DE LA LEY

El DBH del condado puede utilizar y proveer su PHI relacionada con SUD sin autorización escrita previa en las siguientes circunstancias:

La confidencialidad de los registros de tratamientos de SUD que se conserven en virtud del programa de la Parte 2, título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) está protegida por las leyes y regulaciones federales. En general, el programa no puede divulgarle información a una persona fuera del programa de la Parte 2 o divulgar información que lo identifique como una persona con trastornos por consumo de sustancias, a menos que suceda lo siguiente:

- Usted o un representante autorizado da el consentimiento/autorización por escrito.
 - Se recibe una orden judicial válida en virtud de la sección 2.66, título 42 del CFR.
 - Hay una solicitud por parte del personal médico en caso de emergencia.
 - Se divulga la información al personal autorizado para la investigación, auditoría o evaluación del programa, pero dicha información será anónima.
 - Se divulga la información al personal autorizado de un acuerdo con una organización de servicios autorizada (QSO).
- Usos y divulgaciones de información sobre VIH/SIDA: En general, se requiere la autorización por escrito (dadas por usted o su representante autorizado) para la divulgación de resultados de pruebas de VIH/sida a menos que la divulgación se realice por lo siguiente:
 - Divulgar información a su proveedor de servicios a los fines de diagnóstico, tratamiento u atención médica.
 - Cumplir con los requisitos estatales de información a los fines de salud pública.
 - Facturar el costo de los servicios que le hemos brindado.
 - Revisar la calidad del tratamiento o de los servicios que recibió y asegurarnos de que le están brindando la atención adecuada.
 - Cumplir con la ley.
- Órdenes judiciales que autorizan la divulgación en temas no penales:
 - Una orden judicial que autoriza la divulgación de los registros de los pacientes a los fines de una investigación o acusación no penal solicitada por una persona que tenga interés legal en dicha divulgación. Dicha solicitud puede presentarse de forma separada o como parte de una demanda civil pendiente en la que el solicitante asevera que los registros del paciente son necesarios como evidencia. En la solicitud, se debe utilizar un nombre ficticio, como John Doe, para hacer referencia al paciente y no puede incluirse ni divulgarse de otra manera información identificativa del paciente, a menos que el paciente sea el solicitante o haya dado su consentimiento por escrito (en cumplimiento con los requisitos de las regulaciones de esta sección) para dicha divulgación o que el tribunal haya ordenado que los registros del procedimiento no estén accesibles al público general.
- Órdenes judiciales que autorizan la divulgación para investigar o acusar penalmente a un cliente:
 - Una orden judicial que autoriza la divulgación o el uso de registros del paciente para investigar o acusar a un paciente en relación con una causa penal a pedido de quien tiene los registros o por parte de funcionarios de la fuerza policial o la Fiscalía, los responsables de llevar adelante actividades investigativas o de acusación concernientes al cumplimiento de las leyes penales. La solicitud puede presentarse de forma individual, como parte de una solicitud de citación u otro procedimiento obligatorio, o en un proceso penal pendiente. En la solicitud, se debe utilizar un nombre ficticio, como John Doe, para hacer referencia al paciente y no puede incluirse ni divulgarse de otra manera información identificativa del paciente a menos que el tribunal haya ordenado que los registros del procedimiento no estén accesibles al público general.

- Investigación o acusación de un programa de la Parte 2 o de personas tenedores de registros:
 - Una orden judicial que autoriza la divulgación o el uso de registros del paciente para investigar o acusar a un programa de la Parte 2 o de una persona tenedora de registros (o empleados o agentes de dicho programa de la Parte 2 o de una persona tenedora de registros) en relación con un asunto penal o administrativo solicitada por una agencia administrativa, regulatoria, de supervisión, investigativa, de las fuerzas policiales o de acusación que tenga jurisdicción sobre las actividades del programa o de la persona.
- Órdenes que autorizan el uso de agentes encubiertos para investigar asuntos penales o del programa de la Parte 2:
 - Una orden judicial que autoriza la implementación de un agente encubierto o informante en un programa de la Parte 2 como empleado o paciente solicitada por una agencia de las fuerzas policiales o de acusación que tiene motivos para creer que los empleados o agentes del programa de la Parte 2 estén involucrados en un accionar delictivo.

Se considera un delito la violación de la ley y las regulaciones federales por parte de un programa. En caso de sospechar de violaciones, deben informarse al Fiscal de los Estados Unidos, al distrito Judicial de California y otras autoridades relevantes, según lo requiera la ley.

La ley y las regulaciones federales no protegen la información sobre un delito que haya cometido una persona, ya sea al programa o contra una persona que trabaja para el programa o sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito.

Las leyes y las regulaciones federales no evitan que la información sobre presunto abuso o negligencia de menores se divulgue a las autoridades correspondientes, conforme lo indica la ley.

Su PHI solo se divulgará luego de una autorización suya por escrito a menos que la ley federal o estatal lo requiera, tal como se describe en esta Notificación. Háganos saber si tiene una preferencia sobre cómo compartir su información. Nunca compartiremos su información con fines de publicidad, no venderemos su información, etc. Simplemente, llevamos registros de la atención médica que le brindamos.

SUS DERECHOS SOBRE SU PHI

- **Derecho de ver y copiar:** el DBH tiene derecho a denegarle el acceso a una copia de su PHI en virtud de las razones que se especifican en la sección 164.524, título 45 del CFR. Puede apelar dicha denegación de acceso conforme a lo que se indica en la Política sobre el Acceso y la Corrección de los Registros Médicos (COM0931) del DBH. Puede solicitarle a su proveedor de atención médica un folleto sobre el acceso a sus registros.

Un terapeuta del DBH aprobará o rechazará su solicitud. En caso de aprobarla, podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copiar y enviar su PHI. En caso de que usted lo apruebe, podemos enviarle un resumen en vez del registro completo. Normalmente, la

información se brinda dentro de los treinta (30) días. Si se rechaza su solicitud, puede apelar y solicitar que otro terapeuta revise la solicitud.

- **Derecho de solicitar una Corrección:** si cree que la información que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que se hagan cambios a su PHI, siempre que mantengamos esa información. Si bien se aceptarán solicitudes de cambio, no estamos obligados a estar de acuerdo con dichos cambios.

Podemos rechazar la solicitud de cambios en la PHI si proviene de otro proveedor de atención médica, si es parte de la PHI que no tiene permiso de ver y copiar o si se considera que su PHI es correcta y está completa.

- **Derecho de saber a quién le divulgamos su PHI:** tiene el derecho de solicitarnos que le brindemos una lista de las personas o entidades a quienes se les divulgó su información en los últimos seis (6) años (existen excepciones en virtud de la sección 164.528, título 45 del CFR). En virtud de los lineamientos federales, debemos tener una lista de todos a los que se les haya provisto su PHI y que no hayan sido para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica o por petición de la ley, como se menciona en esta Notificación. Para obtener dicha lista, debe solicitársela por escrito a su proveedor de servicios. No puede solicitar una lista que cubra un período mayor a seis años. Le proporcionaremos una lista gratuita por año, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos en caso de que haya una segunda solicitud dentro de un período de 12 meses. Le comunicaremos dicho costo y podrá elegir detener o cambiar la solicitud antes de que procedamos con el cobro.
- **Derecho de solicitar que limitemos la PHI:** tiene derecho a solicitarnos que limitemos la PHI que la ley nos permite usar o divulgar sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. *No estamos obligados a aceptar dicha solicitud.* En caso de estar de acuerdo, cumpliremos con dicha solicitud a menos que la PHI sea necesaria para proveer un tratamiento de emergencia. Para solicitar dicha limitación, debe enviar una solicitud por escrito. Debe indicarnos (1) qué PHI quiere limitar; (2) si quiere limitar su uso, divulgación o ambas; y (3) para quienes quiere que se apliquen esos límites.

Nota: Esta sección solo aplica a **salud mental**.

- **Derecho de solicitar privacidad:** tiene el derecho de solicitarnos que le informemos sobre sus citas u otros asuntos relacionados con su tratamiento de alguna manera específica o en una ubicación particular. Por ejemplo, puede solicitar que lo contactemos a un número telefónico específico o por correo postal. Para solicitar que dicha información sea privada, debe hacerlo a través de su proveedor de servicios y por escrito. Debe indicarnos cómo y dónde desea que nos comuniquemos.
- **Derecho de solicitar que no usemos su PHI:** si usted pagó por completo un producto o servicio de atención médica, tiene el derecho de solicitar que su información de salud mental no se incluya en su plan de salud a los fines de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención médica. En caso de que la ley requiera la divulgación al plan de salud, no podremos cumplir su petición.

Nota: Esta sección solo aplica a **salud mental**.

- **Derecho de obtener una copia en papel de esta Notificación:** puede solicitar una copia de esta Notificación en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir esta Notificación por correo electrónico, le daremos una copia en papel de esta Notificación. Puede solicitar dicha copia a cualquier miembro del personal del DBH.
- **Derecho de elegir a una persona para actuar en su representación:** si le ha dado a una persona un poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones en su nombre sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que esa persona tiene la autoridad y puede actuar en su nombre antes de accionar.

RECLAMOS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo ante nosotros o ante el Gobierno nacional.

Presentar un reclamo no afectará su derecho de recibir más tratamiento o tratamiento a futuro.

Entidad	Información de contacto
Department of Behavioral Health – Office of Compliance (Departamento de Salud del Comportamiento, Oficina de Cumplimiento)	Erica Ochoa, Directora de Cumplimiento/Representante de Privacidad 303 East Vanderbilt Way San Bernardino, CA 92415 Teléfono: (909) 388-0882 Fax: (909) 890-0435 Correo electrónico: eochoa@dbh.sbcounty.gov
County of San Bernardino (Condado de San Bernardino)	Oficina de Cumplimiento y Ética 157 W. 5th Street, 1st Floor San Bernardino, CA 92415 Teléfono: (909) 387-4500 Fax: (909) 387-8950 Correo electrónico: HIPAAComplaints@cao.sbcounty.gov
California Department of Health Care Services (Departamento de Servicios de Atención Médica de California)	Attention: Privacy Officer P. O. Box 997413, MS0010 Sacramento, CA 95899-7413 Teléfono: (916) 445-4646 TTY/TDD: (877) 735-2929 Fax: (916) 440-7680
Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights (Secretaría del Departamento de Servicios de Salud y Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles)	Attention: Regional Manager 90 7 th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 Teléfono: (800) 368-1019 TTY/TDD: (800) 537-7697 Fax: (202) 619-3818

Para obtener más información, llame al (800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD) o (415) 437-8310, (415) 437-8311 (TDD), o envíe un fax a la Oficina de Derechos Civiles de EE. UU. al (202) 619-3818.

**ACUSE DE RECIBO DE NOTIFICACIÓN
DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Acuso recibo de la Notificación sobre prácticas de privacidad que contiene una explicación de mis derechos y las limitaciones que tiene el Condado para usar o divulgar mi información personal de salud para proveer servicios.

Nombre del cliente (en letra molde)

Firma del cliente

Fecha:

Si lo firma otra persona distinta del cliente, indique la relación.

Nota: Los padres deben tener la tenencia legal. Los tutores y conservadores deben mostrar prueba de ello.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

El cliente sí recibió la Notificación sobre las prácticas de privacidad, pero no firmó este Acuse de recibo por las siguientes razones:

- El cliente se fue de la oficina antes de firmar el Acuse de recibo.
- El cliente no desea firmar este formulario.
- El cliente no puede firmar este formulario por las siguientes razones: _____

El cliente no recibió la Notificación sobre las prácticas de privacidad por las siguientes razones:

- El cliente tuvo que recibir tratamiento de emergencia.
- El cliente rechazó la Notificación y firmó este Acuse de recibo.
- Otro: _____

Nombre:

(Escribir nombre del proveedor o representante del proveedor)

Firma:

(Firma del proveedor o representante del proveedor)

Sección 164.520, título 45 del CFR Excepto en caso de emergencia, se debe hacer un esfuerzo de buena fe para obtener un acuse de recibo por escrito de esta Notificación. En caso de no obtenerlo, se registrará que se hizo todo lo posible por obtener dicho acuse de recibo y las razones por las cuales no pudimos obtenerlo.

ACUSE DE RECIBO DE NOTIFICACIÓN

Condado de San Bernardino
DEPARTAMENTO DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Información confidencial del paciente

Ver "Código de Bienestar e Instituciones", sección 5328

NOMBRE:

TABLA:

Fecha de nacimiento:

PROGRAMA:



INFORMACIÓN EN OTROS IDIOMAS

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

Tagalog (Tagalog–Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. [1-888-743-1478] (TTY: [711])번으로 전화해 주십시오.

繁體中文 (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 [1-888-743-1478] (TTY: [711])。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք [1-888-743-1478] (TTY (հեռատիպ)՝ [711]):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните [1-888-743-1478] (телетайп: [711]).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما تماس بگیرد (TTY: [711]) فراهم می باشد. [1-888-743-1478]



INFORMACIÓN EN OTROS IDIOMAS

日本語 (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。[1-888-743-1478] (TTY: [711]) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤੀਂ ਭਾਸ਼ਾ ਧ ਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇ ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ ਹੈ। [1-888-743-1478] (TTY: [711]) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم [1-888-743-888-1] (رقم هاتف الصم والبكم: [711]).

हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। [1-888-743-1478] (TTY: [711]) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร [1-888-743-1478] (TTY: [711]).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: អរ ើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ , រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់ អរ ើអ្នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ [1-888-743-1478] (TTY: [711])។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ [1-888-743-1478] (TTY: [711]).