

WellCare of Kentucky

Notificación de Prácticas de Privacidad

EN ESTA NOTIFICACIÓN, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.

Entra en vigor a partir del 1/1/2026

For help to translate or understand this, please call **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Si necesita ayuda para traducir o comprender esta información, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Obligaciones de la Entidad Cubierta:

WellCare of Kentucky es una Entidad Cubierta según se define y regula en virtud de la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). WellCare of Kentucky tiene la obligación legal de mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI), proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, respetar los términos de la Notificación que se encuentra actualmente en vigor e informarle en caso de que se produzca una infracción de la seguridad de su PHI no protegida.

Esta Notificación describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos de acceso, modificación y gestión de su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en esta Notificación se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

WellCare of Kentucky se reserva el derecho de cambiar esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la Notificación revisada o modificada para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro. WellCare of Kentucky modificará y distribuirá esta Notificación con prontitud siempre que se produzca un cambio importante en lo siguiente:

- Los Usos o Divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en la notificación

Publicaremos las Notificaciones revisadas en nuestro sitio web o se enviarán por correo de manera separada.

Protecciones Internas de la PHI Oral, Escrita y Electrónica:

WellCare of Kentucky protege su PHI. También nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información sobre su raza, etnia e idioma (REL), como de su orientación sexual e identidad de género (SOGI). Tenemos procesos de privacidad y seguridad que nos pueden ayudar para ese fin.

Estas son algunas de las formas en que protegemos su PHI:

- Formamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan los procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos nuestras oficinas seguras.
- Hablamos de su PHI solo por razones comerciales con personas que necesitan conocerla.
- Mantenemos su PHI segura cuando la enviamos o la almacenamos de manera electrónica.
- Utilizamos tecnología para evitar que personas indebidas accedan a su PHI.

Usos y Divulgaciones Permitidas de su PHI:

A continuación, se presenta una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento** — Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores, o para ayudarnos a tomar decisiones de autorización previas relacionadas con sus beneficios.
- **Pago** — Podemos usar y divulgar su PHI para hacer pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le proporcionan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica u otra entidad sujeta a las Normas de Privacidad federales para sus propósitos de pago. Las actividades de pago pueden incluir el procesamiento de reclamos, la determinación de la elegibilidad o la cobertura para los reclamos y la revisión de la necesidad médica de los servicios.
- **Operaciones de Atención Médica** — Podemos usar y divulgar su PHI para llevar a cabo nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir la prestación de servicio al cliente, la respuesta a reclamos y apelaciones, y la administración y la administración de cuidados.

En nuestras operaciones de atención médica, podemos divulgar su PHI a los asociados comerciales. Tendremos acuerdos por escrito para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Normas de Privacidad federales. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- Evaluación de la calidad y actividades de mejora
- Revisión de la competencia o las cualificaciones de los profesionales de la salud
- Administración de casos y coordinación de la atención
- Detección o prevención de fraudes y abusos en la atención de salud.

Su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género están protegidos por los sistemas y las leyes del plan de salud. Esto significa que la información que proporciona es privada y está segura. Solo podemos compartir esta información con los proveedores de atención médica. No se compartirá con otras personas sin su permiso o autorización. Utilizamos esta información para ayudar a mejorar la calidad de su atención y los servicios.

Esta información nos ayuda a lo siguiente:

- Comprender mejor sus necesidades de atención médica.
- Conocer su idioma de preferencia cuando acuda a proveedores de atención médica.
- Proporcionar información médica para satisfacer sus necesidades de atención de la salud.
- Ofrecer programas para ayudarle a estar más saludable.

Esta información no se utiliza para fines de suscripción ni para tomar decisiones sobre si puede recibir cobertura o servicios.

- **Divulgaciones al Patrocinador del Plan o Plan de Salud Grupal** — Podemos divulgar su PHI a un patrocinador de un plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le proporcione un programa de atención médica, si el patrocinador aceptó ciertas restricciones sobre cómo utilizará o divulgará la información médica protegida (como aceptar no utilizar la información médica protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras Divulgaciones Permitidas o Requeridas de su PHI:

- **Actividades de Recaudación de Fondos** — Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como recaudar dinero para una fundación benéfica o entidad similar a fin de ayudar a financiar sus actividades. Si nos comunicamos con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de rechazar o dejar de recibir dichas comunicaciones en el futuro.

- **Fines de Suscripción** — Podemos usar o divulgar su PHI para fines de suscripción, como tomar una decisión sobre una solicitud o reclamación de cobertura. Si usamos o divulgamos su PHI con fines de suscripción, tenemos prohibido usar o divulgar su PHI que sea información genética en el proceso de suscripción.
- **Recordatorios de Citas/Alternativas de Tratamiento** — Podemos usar y divulgar su PHI a fin de recordarle una cita para su tratamiento y atención médica con nosotros, o bien proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información para dejar de fumar o perder peso.
- **Según lo Requiera la Ley** — Si la ley federal, estatal y/o local requieren el uso o la divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su información PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumplan con dicha ley y se limiten a los requisitos de esta. Si dos o más leyes o reglamentos rigen el mismo conflicto de uso o divulgación, cumpliremos con las leyes o reglamentos más restrictivos.
- **Actividades de Salud Pública** — Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA. Esto incluye los registros de SUD.
- **Víctimas de Abuso y Negligencia** — Podemos divulgar su PHI a una autoridad local, estatal o federal del gobierno, incluidos servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir tales informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos Judiciales y Administrativos** — Podemos divulgar su PHI en respuesta a un procedimiento judicial o administrativo. Es posible que también se nos solicite divulgar su PHI para responder a una citación, solicitud de exhibición de pruebas u otras solicitudes similares.
- **Aplicación de la Ley** — Podemos divulgar su PHI pertinente a un funcionario de aplicación de la ley cuando se nos solicite a fin de responder a un delito.
- **Registros de Trastornos por Uso de Sustancias (SUD)** — No usaremos ni divulgaremos sus registros de SUD en procedimientos legales en su contra, a menos que:
 - Hayamos recibido su consentimiento por escrito, o
 - Hayamos recibido una orden judicial, usted haya sido informado de la solicitud y se le haya dado la oportunidad de ser escuchado. La orden judicial debe incluir una citación o un documento legal similar que requiera una respuesta.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias** — Podemos divulgar su PHI a un médico forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a directores funerarios, según sea necesario, para llevar a cabo sus deberes.
- **Donación de Órganos, Ojos y Tejidos** — Podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la adquisición, el mantenimiento de bancos o el trasplante de órganos, ojos y tejidos cadavéricos.
- **Amenazas a la Salud y la Seguridad** — Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas** — Si usted es miembro de las U.S. Armed Forces, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional; para actividades de inteligencia; al Department of State para determinaciones de adecuación médica; para la protección del Presidente; y a otras personas autorizadas, según lo requiera la ley.

- **Compensación de Trabajadores** — Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relativas a la compensación de trabajadores u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la falta.
- **Situaciones de Emergencia** — Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o bien si usted está incapacitado o no está presente, a un miembro de su familia, amigo personal cercano, agencia de ayuda autorizada en caso de desastre o a cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos el juicio profesional y la experiencia a fin de determinar si la divulgación es lo más conveniente para usted. Si la divulgación es lo más conveniente para usted, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su cuidado.
- **Reclusos** — Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario de la ley, si tal información es necesaria para que la institución le proporcione atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución correccional.
- **Investigación** — En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a los investigadores cuando su estudio de investigación clínica se haya aprobado y cuando se hayan establecido ciertas medidas de seguridad para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

Usos y Divulgaciones de su PHI que Requieren su Autorización por Escrito:

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

- **Venta de PHI** — Le pediremos su autorización por escrito antes de hacer cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que recibiremos una compensación por divulgar la PHI de esta manera.
- **Marketing** — Le pediremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI con fines de marketing con excepciones limitadas, como cuando tengamos comunicaciones de marketing en persona o cuando ofrezcamos regalos promocionales de valor nominal.
- **Notas de Psicoterapia** — Le pediremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener en el archivo con excepción limitada, como para realizar ciertas funciones de tratamiento, pago u operación de atención médica.

Usted tiene derecho a revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado su PHI en función de esa autorización inicial.

Derechos Individuales

Los siguientes son sus derechos con respecto a su PHI. Si desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece al final de esta Notificación.

- **Derecho a Solicitar Restricciones** — Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para las operaciones de tratamiento, pago o atención médica, así como las divulgaciones a personas que participen en su cuidado o el pago de su cuidado, como miembros de su familia o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que usted solicita y a quién se aplican las restricciones. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud de restricción, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o artículo de su bolsillo en su totalidad.
- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales** — Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o en lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si la información pudiera ponerlo en peligro si no se comunica por los medios alternativos o en el lugar alternativo que usted desea. No tiene la obligación de explicar los motivos de su solicitud, pero debe especificar que la información

podría ponerlo en peligro si no se cambiaran el medio o el lugar de comunicación. Debemos satisfacer su solicitud si es razonable y especifica los medios o el lugar alternativos en los que se debe entregar su PHI.

- **Derecho a Acceder a su PHI y Recibir una Copia de Esta** — Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver su PHI contenida en un conjunto de registros designado u obtener copias de esta. Usted puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato diferente a las fotocopias. Utilizaremos el formato que solicite, a menos que no podamos hacerlo de forma práctica. Usted debe hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le entregaremos una explicación por escrito y le indicaremos si es posible revisar las razones de la denegación. También le informaremos cómo se solicita la revisión o si el rechazo no es apto para su revisión.
- **Derecho a Modificar su PHI** — Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su PHI si considera que contiene información incorrecta. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué la información debe modificarse. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, por ejemplo, si no hemos creado la información que desea enmendar y el creador de la PHI puede realizar la enmienda. Si denegamos su solicitud, le entregaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de modificación de la información, haremos todo lo posible por informar de la modificación a otras personas, incluidas las personas a las que usted nombre, y por incluir los cambios en cualquier divulgación futura de dicha información.
- **Derecho a Recibir un Informe de Divulgaciones** — Usted tiene derecho a recibir una lista de los casos, dentro del período de los últimos 6 años, en los que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que autorizó y otras actividades. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable con base en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.
- **Derecho a Presentar un Reclamo** — Si siente que sus derechos de privacidad han sido violados o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar un reclamo ante nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se proporciona al final de esta Notificación.

Además, puede presentar un reclamo ante la Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights. Para hacerlo, envíe una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al **1-800-368-1019**, (TTY: **1-800-537-7697**), o ingrese a hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html.

NO TOMAREMOS NINGUNA MEDIDA EN CONTRA DE USTED POR PRESENTAR UN RECLAMO.

- **Derecho a Recibir una Copia de esta Notificación** — Usted puede solicitar una copia de nuestra Notificación en cualquier momento usando la lista de información de contacto que se proporciona al final de la Notificación. Si recibe esta Notificación en nuestro sitio web o por correo electrónico (email), también tiene derecho a solicitar una copia impresa de la Notificación.

Información de Contacto

Preguntas sobre esta Notificación: Si tiene alguna pregunta sobre esta Notificación, sobre nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o sobre cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se indica a continuación.

WellCare of Kentucky
Attn: Privacy Official
13551 Triton Park Blvd, Suite 1200
Louisville, KY 40223
1-877-389-9457 (TTY: **711**)

La Discriminación es un Delito

WellCare of Kentucky cumple con las leyes Federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad ni sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). WellCare of Kentucky no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

WellCare of Kentucky proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)

WellCare of Kentucky también proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Servicios de asistencia lingüística, servicios y asistencia auxiliares, letra más grande, traducción oral y otros formatos alternativos están disponibles sin costo alguno. Para recibir estos servicios, llámenos sin cargo al **1-877-389-9457** (TTY: **711**). Atendemos de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora del este.

Si considera que WellCare of Kentucky no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante la siguiente entidad:

1557 Coordinator
PO Box 31384, Tampa, FL 33631
Teléfono: **1-855-577-8234** TTY: **711**
Fax: **1-866-388-1769**
Correo electrónico: **SM_Section1557Coord@centene.com**

Puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro Coordinador 1557 está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja ante esta entidad:

EEO/Civil Rights Compliance Branch
Cabinet for Health and Family Services
Office of Human Resource Management
275 E. Main St, Mail Stop 5C-D
Frankfort, KY 40621
Teléfono: **1-502-564-7770**
Fax: **1-502-564-3129**
Correo Electrónico/Sitio Web: **<https://chfs.ky.gov/agencies/os/oig/dai/cb/Pages/default.aspx>**

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal para Reclamos de la Office for Civil Rights, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Número de Teléfono: **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Los formularios de reclamo están disponibles en **<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>**.

Esta notificación está disponible en el sitio web de WellCare of Kentucky:

<https://www.wellcareky.com/notice-of-non-discrimination.html>.

If you speak English, language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To obtain this, please call **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística, servicios y dispositivos auxiliares, letra más grande, traducción oral y otros formatos alternativos, disponibles para usted de manera gratuita. Para obtenerlos, llame al **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

如果您說中文，我們可以免費為您提供語言協助服務、輔助工具和服務、較大的字型、口譯服務，以及其他替代格式。若要取得這些服務，請致電 **1-877-389-9457** (TTY: **711**)。

Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen Sprachdienstleistungen, zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen, Texte in Großdruck, Verdolmetschung und andere alternative Formate kostenlos zur Verfügung. Wenden Sie sich hierfür an **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, dịch vụ và trợ giúp bổ trợ, cỡ chữ lớn, phiên dịch và các định dạng thay thế khác. Để nhận dịch vụ, vui lòng gọi **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

إذا كنت تتكلم اللغة العربية، فتتوفر لك ومجاناً خدمات مساعدة لغوية ومساعدات وخدمات إضافية وتنسيقات بخط أكبر وترجمة شفوية وغيرها من التنسيقات البديلة. للحصول على ذلك، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique, des aides et des services auxiliares, une police plus grande, une traduction orale et d'autres formats sont disponibles gratuitement. Pour cela, veuillez appeler le **1-877-389-9457** (TTY : **711**).

한국어를 사용하는 경우 언어 지원 서비스, 보조 도구 및 서비스, 큰 글씨, 구두 번역 및 기타 대체 형식을 무료로 이용하실 수 있습니다. 이러한 서비스를 이용하려면 **1-877-389-9457**(TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

Wann du Deutsch schwetzst un hoscht Druwwel fer eppes verschtehe, kenne mer dich en latt differnti Sadde Hilf bei griege, so wie extri Aids un Services, gross Schreiwes, en deutscher Interpreter, un en latt anner Schtofft, unni as du ennich eppes bezaahle musscht defoor. Fer Hilf griege, call yuscht **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

यदि तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको भाषामा सहायता सेवा, सहायक उपकरण तथा सेवा, ठुला फन्ट, मौखिक अनुवाद र अन्य वैकल्पिक फर्म्याटहरू तपाईंलाई निःशुल्क उपलब्ध हुन्छन्। यो सुविधा प्राप्त गर्न कृपया **1-877-389-9457** (TTY: **711**) मा कल गर्नुहोस्।

Yoo Afaan Oromoo dubbattu ta'e, tajaajiloota deggarsa afaanii, tajaajilootaa fi gargaarsa , qubee gurguddaa, afaan hiikuu, akkasumas foormaatota gara biraa kaffaltii malee argachuu ni dandeessu. Kana argachuuf, maaloo **1-877-389-9457** (TTY: **711**) tti bilbilaa.

Если вы говорите на русском языке, вы можете бесплатно получить услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и услуги, включая услуги устного перевода, а также материалы крупным шрифтом и в других альтернативных форматах. Для получения данных услуг позвоните по номеру **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga serbisyo ng tulong sa wika, mga karagdagang tulong at serbisyo, malalaking font, pasalitang pagsasalin, at iba pang alternatibong format na available para sa inyo nang libre. Para makuha ito, tumawag sa **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Nimba uvuga ikirundi, ubufasha bwo gusigurirwa mu rurimi wumva burahari, ubufasha ndetse nibikorwa vyinyongera, mu buryo busomeka, insobanuro y'amajambo, hamwe n'ubundi buryo busanzwe bukoreshwa birahari ku bwawe kandi ku buntu. Kugira uronke ubu bufasha, urasabwa kwakura kuri **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

Ako govorite srpski, dostupne su vam usluge jezičke pomoći, pomagala i pomoćne usluge, tekst veće veličine, usmeno prevođenje i drugi alternativni formati, i to besplatno. Da biste dobili ove usluge, pozovite broj **1-877-389-9457** (TTY: **711**).

日本語では、言語支援サービス、補助支援およびサービス、大活字、通訳、その他の代替形式を無料でご利用いただけます。ご利用するには、**1-877-389-9457** (TTY: **711**) までお電話ください。