

معلوماتك .

حقوقك .

مسؤولياتنا .

إشعار ممارسات الخصوصية
للمؤسسات التي هي جزء من HealthPartners.

يصف هذا الإشعار كيف يتم استخدام المعلومات الطبيّة
الخاصة بك وإفشاؤها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه
المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.
اعتبارًا من 17 نوفمبر 2018

تتلخّص مهمتنا في تحسين الحالة الصحيّة والسلامة بالتعاون مع الأفراد، والمرضى، والمجتمع. نريد أن نُشعرك بالدعم ونحيطك بالمعلومات في الرعاية والتغطية. وهذا يشمل شرح كيفية استخدامنا للمعلومات وإدارتها، مع توضيح لحقوقك واختياراتك ذات الصلة بهذه المعلومات.

الخصوصية موضوع معقد. نعلم أنّ الأمر محيّر، خاصة عند تطبيق قوانين فيدرالية وأخرى خاصة بمقاطعات مختلفة. نثمن الثقة التي أوليتنا إياها باختيارك لنا كوجهة للعلاج، والرعاية، والتغطية. وإننا نأمل أن يساعدك ملخص الحقوق والاختيارات والمسؤوليات الذي يفصّل كيفية استخدامنا لمعلوماتك ومشاركتها في فهم كيف أننا نلتزم بالقانون ونثمن غالبًا ثقتك فينا.

معلوماتك

تجدر الإشارة إلى أنه عندما نستخدم عبارة "معلوماتك"، في هذا الإشعار، فإننا نُشير إلى المعلومات التي تُعرّفك أنت باعتبارك عضو خطة صحية سابقًا أو حاليًا، وترتبط بطبيعة وضعك الصحي أو حالتك أو بخدمات الرعاية الصحيّة الخاصة بك أو بالدفعة المالية أو بالتغطية لهذه الخدمات. ويشمل معلومات التغطية والمطالبات، والمعلومات الصحية، مثل التشخيص والخدمات التي تلقيتها. ويشمل المعلومات الديموغرافية، مثل اسمك، وعنوانك، ورقم الهاتف وتاريخ الميلاد.

عندما يتعلق الأمر بالمعلومات والخصوصية، فلديك حقوق هامة بموجب القانون الفيدرالي والخاص بالولاية. يشرح هذا القسم تلك الحقوق. اطرح علينا ما يجول في خاطرك من أسئلة وسنوافيك بالشرح، بما في ذلك إمكانية إرسال طلبك مكتوبًا.

لديك الحق الكامل في:

الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من معلوماتك

- . يمكنك طلب رؤية أو الحصول على نسخة ورقية أو إلكترونية من معلوماتك.
- . سنوفرّ نسخة أو ملخصًا بمعلوماتك في أسرع ما يمكن.
- . إذا كانت هناك أي سجلات لا يمكننا مشاركتها أو نقيّد الوصول إليها، فسنساعدك في فهم السبب من وراء ذلك.

اطلب منا تصحيح معلوماتك

- . يمكنك أن تطلب منّا تصحيح معلوماتك إذا ما أعلمتنا بما يؤيد اعتقادك بأنها غير صحيحة أو غير مكتملة.
- . قد نرد على طلبك بـ "لا"، ولكننا سنعلمك السبب كتابة في أقرب وقت ممكن. وفي هذه الحالة، يمكنك أن تطلب منا الاحتفاظ بنسخة من اعتراضك (بيان مكتوب توفره لنا) جنبًا إلى جنب مع سجلاتك.

اطلب منا تقييد ما نستخدمه أو نشاركه من معلومات

- . يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام معلوماتك أو مشاركتها. سنأخذ طلبك في عين الاعتبار، إلا أننا قد نرد عليه بـ "لا" إذا ظهر لطلبك تأثير على قدرتنا على توفير الرعاية والخدمة لك أو إذا لم نتمكن من إجراء التغيير في أنظمتنا.
- . إذا كنت تدفع المبلغ بالكامل كنفقات تتكبدتها فعليًا لخدمة أو بند، يمكنك أن تطلب منا عند التسجيل عدم مشاركة معلوماتك عن الخدمة أو البند المعنية به خطتك الصحية. نأخذ طلبك بعين التقدير، ما لم يلزمنا القانون بمشاركة تلك المعلومات عن خطتك الصحية.

طلب الاتصالات السرية

- . يحق لك أن تطلب منا أن نتصل بك بطريقة معينة (على سبيل المثال، عبر هاتف المنزل أو المكتب) أو بإرسال بريد إلى عنوان آخر. سنبذل قصارى جهدنا في تلبية احتياجاتك.

الحصول على قائمة بمن تلقى معلوماتك

- . يحق لك أن تطلب قائمة ("محاسبة") بعدد المرات التي شاركنا فيها معلوماتك بعيداً عن المؤسسات أو الأفراد، وقائمة بمن تمت المشاركة معهم، والأسباب.

- . سنعضد طلبك قائمة بجميع المرات التي شاركنا فيها معلوماتك، بخلاف المرات التي كانت تتعلق بعلاجك، والدفوعات المالية لعلاجك أو عمليات الرعاية الصحية، ومرات معينة أخرى عندما صرحنا فيها بمعلوماتك (مثل إذا ما طلبت منا مشاركتها وفي المخالصات التي أعلمناك عنها مسبقاً).

الحصول على نسخة من هذا الإشعار

- . يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت. سنوفرها لك على الفور.
- . يتوفر هذا الإشعار على healthpartners.com و parknicollet.com والمنشور على جميع مواقع الرعاية التابعة لنا.

أرسل شكوى إذا كنت ترى أن حقوق خصوصيتك قد إنتهكت

- . يحق لك أن ترسل لنا مباشرة شكاوك إذا كنت ترى أن حقوق خصوصيتك قد انتهكت وذلك بالاتصال بنا عن طريق استخدام المعلومات الواردة في الصفحة الأخيرة من هذا الإشعار.

- . يمكنك أيضاً أن تحرر شكاوك عبر مكتب وزارة الصحة الأمريكية والخدمات البشرية للحقوق المدنية واعرثر على معلومات الاتصال على www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/
- . لن نتخذ أي إجراء عقابي ضدك بسبب تقديم شكوى.

يتاح لك في بعض المواقف خيارات إضافية عن كيفية استخدامنا لمعلوماتك ومشاركتها. إذا كنت تفضّل أيًا من المواقف الموضّحة أدناه، فرجاءً أعلمنا بذلك. أعلمنا بما تطلبه منا، وسنتّبع تعليماتك ونلتزم بالقانون في نفس الوقت.

يحق لك أن تعلمنا بالألا نقوم بالآتي:

- . مشاركة معلوماتك مع عائلتك أو الأصدقاء المقربين أو الآخرين المشتركين في الرعاية أو في الدفع مقابل الرعاية.
- . إدراجك في دليل المريض عندما يتم قبولك في أحد المستشفيات لدينا.
- . الاتصال بك لزيادة الأموال لدعم مهمتنا.
- . مشاركة معلوماتك مع الآخرين للأبحاث الصحية. (لا يزال بإمكاننا استخدام معلوماتك في البحث الخاص بنا طالما كان ذلك تحت مظلة القانون.)

ينبغي أن نحصل على إذن كتابي منك قبل الآتي:

- . استخدام معلوماتك ومشاركتها للتسويق لخدمات أو منتجات مؤسسة أخرى.
- . استخدام معلوماتك ومشاركتها للتسويق للخدمات والمنتجات الخاصة بنا، أو في حالة وجود مؤسسة أخرى تدفع لنا مقابلًا ماديًا للقيام بذلك أو إذا كانت المنتجات أو الخدمات غير ذات صلة بالرعاية الصحية.
- . بيع أو تأجير معلوماتك لمؤسسة أخرى.

نحمي معلوماتك لأن خصوصيتك هامة لنا، ولأنه القانون الذي يجب أن نلتزم به.

- . ينبغي أن نتبع المسؤوليات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار.
- . ينبغي علينا أن نتيح هذا الإشعار لك عبر مواقع رعاية المرضى لدينا وعبر الإنترنت على الموقع healthpartners.com و parknicollet.com.
- . يمكننا أن نغيّر هذا الإشعار، وسيتم تطبيق التغييرات على جميع المعلومات التي لدينا عنك. في حالة إجراء تغييرات هامة، سننشر الإشعار الجديد عبر مواقع رعاية المرضى وعبر الإنترنت.
- . سنعلمك على الفور فور حدوث خرق (استخدام غير مصرح به أو مشاركة) يعرض خصوصية معلوماتك للخطر.
- . لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بطريقة تختلف عما تم تغطيته من قبل هذا الإشعار، إلا إذا أعلمتنا كتابةً بالسماح بذلك. يحق لك أن تغيّر رأيك في أي وقت. أعلمنا كتابةً إذا كنت تريد تغيير رأيك.
- . عندما يحتمّ علينا القانون الحصول على إذن منك كتابةً قبل استخدام معلوماتك أو مشاركتها، سنقوم بذلك.
- . سنطلب منك أن تمنحنا هذا الإذن عند تسجيلك كمريض في أول مرة وأحياناً بعد ذلك. حيث يتيح لنا هذا الإذن ترتيب الرعاية، والدفع المالية مقابل الرعاية، والعمليات بشكل أفضل كما هو موضح أدناه. إذا كنت لا تود أن تمنحنا هذا الإذن، فإننا لن نمكّن من إصدار فاتورة لخطّة الرعاية الصحية لخدماتك ويمكن أن نحاسبك على الفاتورة شخصياً. قد لا يمكننا أيضاً تنسيق رعايتك.

كيف نقوم باستخدام معلوماتك ومشاركتها بالضبط؟

نستخدم معلوماتك ونشاركها تمامًا بالطرق الآتية:

لعلاجك (العلاج)

نستخدم معلوماتك ونشاركها في دورة علاجك، ولإنشاء تجربة رعاية آمنة وأكثر تنسيقًا لك. حيث يتضمّن ذلك المشاركة داخل ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة، مثال على ذلك الأطباء ضمن الطاقم الطبي للمستشفى الذين يعملون مع بعضهم البعض لك.

هناك عدة طرق لمشاركة معلوماتك لتلقي العلاج؛ بما في ذلك الهاتف والفاكس والسجلات الورقية والتبادل الإلكتروني الآمن مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين

مثال: وفقًا لطبيب العناية الأولية المباشر، سُنخبر أحد الأطباء المتخصصين الذي يعالجك بنوعية الأدوية التي تتناولها، لتجنّب التفاعلات الدوائية الخطرة.

مثال: نذكرك بالموعد القادم معنا.

مثال: يجوز لنا استخدام تبادل إلكتروني لمشاركة معلومات من سجلاتك الطبية مع الأخصائي الخارجي المتابع لك.

يُرجى ملاحظة أننا لسنا بحاجة إلى الحصول على إذن منك لمشاركة معلوماتك في حالة الطوارئ الطبية إذا لم تستطع أن تمنحنا هذا الإذن بسبب حالتك. أيضًا، لا تحتاج المؤسسات التي يغطيها هذا الإشعار إلى الحصول على إذن منك لمشاركة معلوماتك مع بعضها البعض، طالما كانت تُستخدم في غرض مسموح به.

لدفع الفواتير مقابل الخدمات (الدفع)

يمكننا استخدام المعلومات ومشاركتها للدفع لموفري الخدمات والآخرين مقابل الرعاية التي تتلقاها.

مثال: نرسل المعلومات المعنية بالخدمة التي تم توفيرها لك إلي خطة الرعاية الصحية حتى يمكنها الدفع لنا مقابل هذه الخدمات.

مثال: يمكن أن نتصل بموفر خطة الرعاية الصحية لمراجعة ما إذا كانت إحدى الخدمات يتم تغطيتها قبل توفير تلك الرعاية.

إدارة المؤسسة (عمليات الرعاية الصحية)

نستخدم معلوماتك ونشاركها لتحسين جودة الرعاية والخبرة الخاصة بك، ولإدارة عملياتنا.

مثال: نستخدم قدرًا محدودًا من معلوماتك للمساعدة في الترخيص والاعتماد وفي تقييم الجودة.

مثال: نشارك قدرًا محدودًا من معلوماتك مع شركاء العمل – وهم من نتشارك معهم ليوافروا الخدمات نيابة عنا إلا أنهم ليسوا من ضمن موظفينا أو المؤسسات التابعة لنا. يلتزم هؤلاء الشركاء بموجب القانون بحماية معلوماتك بنفس الطريقة التي نحميها بها.

ما هي الأوجه الأخرى التي نستخدم معلوماتك فيها ونشاركها؟ يخوّل لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك بالطرق الأخرى ذات الصلة بالأنشطة القانونية والصحة العامة. ينبغي تلبية العديد من الشروط الواردة في القانون قبل أن نتمكّن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض.

الالتزام بالقانون

. نستخدم معلوماتك ونشاركها إذا أقرّ القانون الفيدرالي وقانون الولاية ذلك.

المساعدة في قضايا السلامة والصحة العامة

نشارك معلوماتك مع سلطات الصحة العامة أو هيئات أخرى مصرّح لها وذلك في مواقف معيّنة منها:

- . منع مرض
- . المساعدة في تنويهات إعادة المنتج إلى المصدر
- . إرسال تقرير عن التفاعلات الضارة للأدوية
- . إرسال تقرير عن إساءة استخدام مشكوك فيها أو إهمال أو عنف عائلي أو جرائم في مواقع الرعاية
- . منع أو تقليل أي تهديد خطير على سلامة أو صحة أي فرد

. المساعدة في مراقبة النظام الصحي، مثل المراجعات أو التحقيقات

. الالتزام بوظائف الحكومة الخاصة، مثل الخدمات العسكرية أو الأمن القومي أو خدمات الحماية الرئاسية والإفشاءات إلى هيئات التصحيح.

الرد على طلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

. نستخدم معلوماتك ونشاركها للمساعدة في التبرع بالأعضاء والأنسجة.

العمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد الجنازة

. نشارك معلوماتك مع المحقق في أسباب الوفاة أو الطبيب الشرعي أو متعهد الجنازة.

تناول تعويض العمال

. نستخدم معلوماتك ونشاركها لمطالبات تعويض العمال لديك

الرد على الإجراءات القانونية والدعوى القضائية

. نستخدم معلوماتك ونشاركها لتخدم الإجراءات القانونية أو في الرد على محكمة أو أمر إداري أو في أي معالجة قانونية أخرى.

. يمكننا مشاركة معلوماتك مع سلطات تنفيذ القانون المخول لها.

بواسطة إذن كتابي

. إذا ما أردنا استخدام معلوماتك ومشاركتها بطريقة لا يغطيها هذا الإشعار، فنحن مطالبون أن نحصل منك على إذن كتابي أولاً.

لمزيد من المعلومات أو الأسئلة أو للشكاوى

يُرجى التحدّث إلينا من المكان الذي تتلقى عبره الخدمة إذا كانت لديك أيّ أسئلة عن هذا الإشعار. يمكنك أيضاً الاتصال بنا عبر الهاتف:

. الخط الساخن "للاللتزام والنزاهة لـ HealthPartners" على

1-866-444-3493

هل أنت أيضاً عضو في خطة الرعاية الصحية المقدمة من
HealthPartners؟

يمكنك أن تحصل على مزيد من المعلومات عن ممارسات
الخصوصية لخطة الرعاية الصحية لدينا وعن حقوق الخصوصية
المتاحة للأعضاء لدينا بالاتصال بـ "خدمات أعضاء
HealthPartners" على الرقم **952-967-5000** الرقم المجاني على
800-883-2177 أو على **952-883-5127 (الهاتف النصّي)**.
يمكنك أيضاً أن تعثر على تلك المعلومات عبر الإنترنت على
الموقع **healthpartners.com**.

يسري هذا الإشعار على جميع المؤسسات وموفري الخدمات*:

- Amery Hospital & Clinics
- Capitol View Transitional Care Center
- Group Health Plan
- HealthPartners
- HealthPartners Dental Group and Clinics including Three Rivers Dental Care and Three Rivers Orthodontics
- HealthPartners Hospice and Palliative Care
- HealthPartners Insurance Company
- HealthPartners Medical Group and Clinics
- Hudson Hospital & Clinic
- Hutchinson Health
- Lakeview Hospital
- North Suburban Family Physicians
- Olivia Hospital & Clinics
- Park Nicollet Clinic
- Park Nicollet Health Care Products
- Park Nicollet Melrose Center
- Park Nicollet Methodist Hospital
- Regions Hospital
- RHSC
- Riverway Clinics
- TRIA Orthopaedic Centers and Clinics
- [®]virtuwell
- Westfields Hospital & Clinic
- الطاقم الطبي الذي يقدم الخدمات في أيّ من المؤسسات ضمن هذه القائمة
- الخدمات والبرامج المتخصصة التي تقدمها أي مؤسسة في القائمة
- الموفرين المستقلون والمتعاقدون الذين يشاركون في ترتيبات الرعاية الصحية التي تنظمها المستشفيات الخاصة بنا.

اعتبارًا من 1 يونيو 2022

* قد تتغير هذه القائمة من وقت لآخر بتغير مؤسستنا ونموها. سنحدث القائمة في هذا الإشعار المنشور على الموقع healthpartners.com.

بيان منع التمييز للمرضى

مسؤولياتنا:

إننا نلتزم بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية. إننا لا نميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. نحن لا نستبعد الأشخاص أو نتعامل معهم بشكل مختلف بسبب عرقهم أو لونهم أو أصلهم القومي أو عمرهم أو إعاقتهم أو جنسهم، بما في ذلك الهوية الجنسية.

• إننا نساعد ذوي الإعاقة على التواصل معنا. هذه المساعدة مجانية. إنها تشمل:

• مترجمو لغة إشارة مؤهلون

• معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى، مثل طباعة بأحرف كبيرة وصوتيات وتنسيقات إلكترونية سهلة الوصول إليها

• إننا نقدم خدمات للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية أو الذين لا يشعرون بالراحة عند التحدث بالإنجليزية. هذه الخدمات مجانية. ومنها:

• مترجمون مؤهلون

• معلومات مكتوبة بلغات أخرى

للمساعدة الخاصة باللغات أو التواصل:

اتصل بالرقم 1-844-363-8974 إذا كنت بحاجة إلى مساعدة خاصة باللغة أو أي مساعدة أخرى متعلقة بالتواصل.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن سياستنا الخاصة بمنع التمييز:

اتصل بمُنسِّق الحقوق المدنية على الرقم 1-844-363-8732 أو integrityandcompliance@healthpartners.com.

لتقديم شكوى:

إذا كنت تعتقد أننا لم نقدم هذه الخدمات أو أنك تعرضت للتمييز ضدك بسبب عرقك أو لونك أو أصلك القومي أو عمرك أو إعاقتك أو جنسك، فيمكنك تقديم شكوى من خلال الاتصال بمُنسِّق الحقوق المدنية على الرقم 1-844-363-8732،

integrityandcompliance@healthpartners.com

أو بمُنسِّق الحقوق المدنية،

Office of Integrity and Compliance,
MS 21103K, 8170 33rd Ave S.,
Bloomington, MN 55425.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية لدى

U.S. Department of Health and Human Services,
Office for Civil Rights، إلكترونيًا من خلال بوابة شكاوى
مكتب الحقوق المدنية، المتاحة على

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services
Room 509F, HHH Building
200 Independence Avenue SW
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Español (Spanish)	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al .1-844-363-8974
Hmoob (Hmong)	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb .rau koj. Hu rau 1-844-363-8974
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 1-844-363-8974
Af Soomaali (Somali)	OGAYSIIIS: Haddii aad ku hadasho afka soomaaliga, Waxaa kuu diyaar ah caawimaad xagga luqadda ah oo bilaash .ah. Fadlan soo wac 1-844-363-8974
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 1-844-363-8974
Русский (Russian)	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-844-363-8974.
ພາສາລາວ (Laotian)	ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-844-363-8974.

Deutsch
(German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. .Rufnummer: 1-844-363-8974

العربية
(Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-363-8974.

Français
(French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-844-363-8974

한국어
(Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-363-8974.

Tagalog
(Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-363-8974.

Oroomiffa
(Cushite [Oromo]) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-844-363-8974.

አማርኛ
(Amharic) ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-363-8974.

unD
(Karen) ဟ်သုဉ်ဟ်သး- နမုာ်ကတိၤ ကညိ ကျိာ်အယိံ, နမုာ်ကျိာ်အတၢ်မၤစၢၤလၢ တလၢာ်ဘျုးလၢာ်စ့ၤ နိတမံၤဘျုးသ့န့ၢ်လိၤ. နိ: 1-844-363-8974.

ខ្មែរ
Mon-Khmer,
(Cambodian) ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចរូទ្រស្តីពូ 1-844-363-8974.

Deitsch
Pennsylvanian)
(Dutch) Wann du Deitsch schwetzsch, kannsch du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprouch. Ruf selli .Nummer uff: Call 1-844-363-8974

Polski
(Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer .1-844-363-8974

हिंदी
(Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-844-363-8974.

Shqip
(Albanian)

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në .1-844-363-8974

မြန်မာစကား
(Burmese)

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ ဖုန်းနံပါတ် 1-844-363-8974.

