

# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE

## DE

## PHELPS MEMORIAL HEALTH CENTER

(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALO CUIDADOSAMENTE.**

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica y proporcionarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye sus datos médicos, de seguro, demográfica y de pagos médicos que pueden identificarlo individualmente. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado del seguro y número de póliza, historial de reclamaciones médicas, dirección y número de seguro social.

---

### QUIÉNES SEGUIRÁN ESTE AVISO

---

Este Aviso describe las Prácticas de Privacidad de Phelps Memorial Health Center.

NOTA: ENTIDAD CUBIERTA AFILIADA CON PHELPS MEMORIAL HEALTH CENTER. Este Aviso describe las prácticas de privacidad de los participantes de la Entidad Cubierta Afiliada con Phelps Memorial Health Center (“ACE”), incluyendo hospitales, clínicas y otros proveedores de atención médica operados por dichas organizaciones, así como cualquier instalación médica o consultorio médico que ahora o en el futuro esté controlado por, o bajo control común de, los participantes del ACE. Los participantes del ACE incluyen PMHC Pharmacy Group, operando como Tibbals Street Pharmacy.

---

### USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

---

A continuación, se presentan los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su permiso. Cuando la ley estatal o federal restrinja uno de los usos o divulgaciones descritos, cumpliremos con los requisitos de dicha ley estatal o federal. Estas son solo descripciones generales. No incluyen todos los ejemplos posibles de divulgación dentro de cada categoría.

**Tratamiento.** Usaremos y divulgaremos su información médica para fines de tratamiento. Por ejemplo, compartiremos información médica sobre usted con nuestras enfermeras, sus médicos y otras personas que participan en su atención en Phelps Memorial Health Center. También divulgaremos su información médica a su médico y a otros profesionales, proveedores e instalaciones de atención médica para que la utilicen en

su tratamiento futuro. Por ejemplo, si usted es transferido a un hospital, enviaremos información médica sobre usted al hospital.

**Pago.** Usaremos y divulgaremos su información médica con fines de pago. Por ejemplo, utilizaremos su información médica para preparar su factura y enviaremos información médica a su compañía de seguros junto con la factura. También podremos divulgar su información médica a otros proveedores de atención médica, planes médicos o entidades de procesamiento de datos médicos para sus propios fines de pago. Por ejemplo, si usted necesita transporte en ambulancia, la información recopilada se proporcionará al proveedor de ambulancia para sus fines de facturación. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar su información a otros proveedores o compañías de seguros médicos con fines de pago.

**Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, los médicos pueden revisar su información médica para fines de mejora de calidad. En algunos casos, proporcionaremos su información médica a otras entidades calificadas para sus propias operaciones de atención médica. La compañía de ambulancias, por ejemplo, puede necesitar información sobre su condición para evaluar si ha brindado una atención eficaz. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar su información médica a otros proveedores o compañías de seguros médicos para sus operaciones de atención médica.

**Asociados Comerciales.** Divulgaremos su información médica a nuestros asociados comerciales y les permitiremos crear, usar y divulgar su información médica para realizar los servicios que nos brindan. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a una compañía externa de facturación que nos ayuda a facturar a las compañías de seguros.

**Recordatorios de Citas.** Podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o servicios médicos.

**Alternativas de Tratamiento.** Podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**Recaudación de Fondos.** Podemos comunicarnos con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. También podemos usar, o divulgar a un asociado comercial, cierta información médica sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió tratamiento o servicios, médico tratante, información sobre resultados y el departamento de servicio (por ejemplo, cardiología u ortopedia), para que nosotros o ellos podamos comunicarnos con usted para recaudar fondos para la organización. Cada vez que se le contacte, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios con fines de recaudación de fondos, usted tendrá la oportunidad de “excluirse” y dejar de recibir comunicaciones adicionales relacionadas con la campaña o iniciativa de recaudación específica por la cual se le está contactando, a menos que ya hayamos enviado una comunicación antes de recibir su aviso de exclusión.

**Información Recibida de Programas de Trastornos por Uso de Sustancias.** Podemos recibir información de salud de un programa de trastornos por uso de sustancias. Usaremos y divulgaremos esa información de la misma manera que su otra información médica que mantenemos, excepto que no la usaremos ni divulgaremos en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted consienta dicho uso o divulgación, o de conformidad con una orden judicial que le haya dado la oportunidad de ser escuchado y que esté acompañada de una citación u otro instrumento legal que requiera nuestra divulgación.

**Familiares, Amigos, u Otras Personas.** Podemos divulgar su ubicación o condición general a un familiar, a su representante personal o a otra persona identificada por usted. Si cualquiera de estas personas participa

en su atención o en el pago de su atención, también podremos divulgar la información médica directamente relevante para su participación. Solo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, si se le da la oportunidad de oponerse y no lo hace, o si, según nuestro juicio profesional, sería en su mejor interés permitir que esa persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un familiar recoja sus recetas, suministros médicos o radiografías. También podremos divulgar su información a una entidad que participe en esfuerzos de ayuda en caso de desastres, de modo que su familia o la persona responsable de su cuidado pueda ser notificada de su ubicación y condición.

**Requerido por la Ley.** Usaremos y divulgaremos su información según lo requiera la ley federal, estatal o local. Dichas divulgaciones incluyen compartir su información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea confirmar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

**Actividades de Salud Pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir divulgaciones:

- A una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recopilar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- A las autoridades correspondientes autorizadas para recibir reportes de abuso y negligencia infantil;
- A entidades reguladas por la FDA con el propósito de monitorear o informar sobre la calidad, seguridad o efectividad de los productos regulados por la FDA;
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
- Con el permiso del padre o tutor, enviar comprobante de inmunización requerida a una escuela.

**Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que dicha divulgación sea requerida por la ley (por ejemplo, para reportar un tipo particular de lesión), solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y procesos de licencia. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal de alguien más involucrado en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden del tribunal que proteja la información solicitada.

**Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar cierta información médica si un oficial de cumplimiento de la ley lo solicita:

- Según lo requiera la ley, incluyendo el reporte de ciertas heridas y lesiones físicas;
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, citatorio u otro proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Si usted es víctima de un crimen, si obtenemos su consentimiento o, en ciertas circunstancias limitadas, si no es posible obtener su consentimiento;

- Para alertar a las autoridades sobre una muerte que creemos que puede ser resultado de una conducta criminal;
- Información que consideremos evidencia de actividad criminal que ocurra en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Personas Fallecidas.** Debemos aplicar protecciones para resguardar su información médica durante 50 años después de su fallecimiento. Tras su muerte, podemos divulgar información médica a un médico forense, examinador médico o director funerario, según sea necesario para que desempeñen sus funciones, y a un representante personal (por ejemplo, el albacea de su patrimonio). También podremos divulgar su información médica a un familiar u otra persona que haya actuado como su representante personal o que haya estado involucrada en su atención o en el pago de su atención antes de su fallecimiento, si es relevante para la participación de dicha persona, a menos que usted haya expresado una preferencia en contrario.

**Donación de Órganos, Ojos o Tejidos:** Podemos divulgar información médica a organizaciones o entidades de obtención, trasplante o almacenamiento de órganos, ojos o tejidos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

**Investigación:** En ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación, sujeto a ciertas protecciones. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando su proyecto de investigación ha sido aprobado por un comité especial que revisó la propuesta y estableció protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas que se estén preparando para realizar un proyecto de investigación, pero esa información permanecerá en las instalaciones.

**Amenazas a la Salud o la Seguridad.** En ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para evitar una amenaza seria a la salud y la seguridad si, de buena fe, creemos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir la amenaza, y si se proporciona a una persona razonablemente capaz de prevenir o reducir dicha amenaza (incluida la persona en peligro), o si es necesario para que las autoridades de cumplimiento de la ley identifiquen o detengan a una persona involucrada en un delito.

**Funciones Gubernamentales Especializadas.** Especializadas: Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de seguridad nacional e inteligencia autorizadas por la ley o para los servicios de protección del Presidente. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información a las autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un oficial de la ley, podremos divulgar a la institución, a sus agentes o al oficial de la ley la información médica necesaria para su salud y para la salud y seguridad de otras personas.

**Compensación del Trabajador:** Podemos divulgar su información médica según lo autorice la ley para fines de compensación del trabajador o programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Usos y Divulgaciones Incidentales.** Existen ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información que pueden ocurrir mientras le brindamos servicios o realizamos nuestras operaciones. Por ejemplo, después de una cirugía, la enfermera o el médico puede necesitar usar su nombre para identificar a los familiares que puedan estar esperándolo en el área de espera. Otras personas esperando en esa misma área pueden escuchar su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

**Intercambio de Información de Salud.** Participamos en uno o más intercambios electrónicos de información de salud que nos permiten intercambiar electrónicamente su información médica con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales), así como con planes de salud y sus asociados comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que un plan de salud que lo asegure acceda electrónicamente a nuestros registros sobre usted para verificar un reclamo de pago por los servicios que le proporcionamos. O podemos permitir que un médico que lo esté tratando acceda electrónicamente a nuestros registros para tener información actualizada para su tratamiento. Como se describe anteriormente en este Aviso, la participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a la información médica de otros proveedores participantes y planes de salud para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica según lo descrito en este Aviso. En el futuro, podremos permitir que otras entidades, por ejemplo, los departamentos de salud pública que participen en el intercambio de información de salud, accedan electrónicamente a su información médica para los propósitos permitidos descritos en este Aviso.

**Divulgación Adicional.** La información divulgada sin su autorización, según lo descrito en este Aviso, así como la información divulgada con su autorización, puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del receptor y dejar de estar protegida por HIPAA.

---

## USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

---

Existen muchos usos y divulgaciones que solo realizaremos con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **Usos y Divulgaciones No Descritos Anteriormente** – Obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no esté descrito en los ejemplos anteriores.
- **Notas de Psicoterapia** – Estas son notas realizadas por un profesional de salud mental que documentan conversaciones durante sesiones privadas de consejería o en terapias conjuntas o grupales. Muchos usos o divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización.
- **Promoción** – No usaremos ni divulgaremos su información médica con fines de promoción sin su autorización. Además, si recibiremos alguna remuneración económica de un tercero en relación con actividades de mercadeo, se lo informaremos en el formulario de autorización.
- **Venta de Información Médica** – No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización de este tipo indicará que recibiremos una remuneración por la transacción.

Si usted proporciona una autorización, puede revocarla en cualquier momento notificándonos de acuerdo con nuestra política de autorizaciones y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no será efectiva para los usos y divulgaciones realizados basándose en su autorización previa.

---

## DERECHOS INDIVIDUALES

---

**Solicitud de Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a personas involucradas en su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con una excepción explicada en el siguiente párrafo, y le notificaremos si no podemos aceptar su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de no divulgar cierta información médica a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, si usted paga de su bolsillo y en su totalidad todos los gastos relacionados con ese servicio antes de su solicitud, y si la divulgación no es requerida por la ley. Tal restricción solo se aplicará a los registros relacionados exclusivamente con el servicio por el cual usted pagó en su totalidad. Si posteriormente recibimos una Autorización suya con fecha posterior a la de su solicitud de restricción que nos autorice a divulgar todos sus registros a su plan de salud, asumiremos que ha retirado su solicitud de restricción.

Varias entidades cubiertas enumeradas al inicio de este Aviso utilizan este mismo Aviso. Usted debe presentar una solicitud por separado a cada entidad cubierta de la cual recibirá servicios y que esté involucrada en su solicitud sobre cualquier tipo de restricción. Comuníquese con el Hospital a la dirección indicada más abajo si tiene preguntas sobre cuáles proveedores participarán en su atención.

**Acceso a la Información Médica.** Usted puede inspeccionar y obtener copias de gran parte de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. Si mantenemos su información médica electrónicamente en uno o más conjuntos de registros designados y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma y formato que usted solicite, si es posible producirla. Si no podemos producir el registro en la forma y formato solicitados, lo proporcionaremos en otro formato electrónico legible que ambos acordemos. Podemos cobrar una tarifa basada en los costos por producir copias o, si usted lo solicita, un resumen. Si usted nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre que su instrucción firmada y por escrito identifique claramente al destinatario y el lugar de entrega.

**Enmienda.** Usted puede solicitar que modifiquemos cierta información médica que mantenemos en sus registros. No estamos obligados a realizar todas las modificaciones solicitadas, pero analizaremos cuidadosamente cada solicitud. Si rechazamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito de los motivos y de sus derechos.

**Responsabilidad.** Usted tiene el derecho de recibir un registro de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros o por nuestros asociados comerciales durante los seis años anteriores a su solicitud. Su derecho a dicho registro no incluye divulgaciones realizadas para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, ni ciertos otros tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte de un directorio de instalaciones o divulgaciones realizadas conforme a su autorización.

**Comunicaciones Confidenciales.** Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica de una manera específica o en un lugar determinado. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y específica el método o lugar alternativo.

**Notificación en Caso de Violación de Seguridad.** La ley nos exige notificarle si ocurre una violación de seguridad que comprometa su información médica no protegida. Le proporcionaremos dicha notificación sin demora injustificada y, en ningún caso después de más de 60 días desde que descubramos la violación.

**Cómo Ejercer Estos Derechos.** Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben hacerse por escrito. Responderemos a su solicitud de manera oportuna, de acuerdo con nuestras políticas escritas y según lo requiera la ley. Comuníquese con el **Departamento de Administración de Información de Salud** de

Phelps Memorial Health Center al (308) 995-3271 para obtener más información o para obtener los formularios de solicitud.

---

## **SOBRE ESTE AVISO**

---

Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso actualmente vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso, y de hacer que las nuevas prácticas y disposiciones del aviso sean efectivas para toda la información médica que mantenemos. Antes de que dichos cambios entren en vigor, pondremos a disposición el Aviso revisado publicándolo en \_\_\_\_\_, donde también habrá copias disponibles. El Aviso revisado también se publicará en nuestro sitio web en <https://www.phelpsmemorial.com>. Usted tiene derecho a recibir este Aviso en forma escrita. Comuníquese con el Departamento de Administración de Información de Salud de Phelps Memorial Health Center en la dirección indicada a continuación para obtener una copia impresa.

---

## **QUEJAS**

---

Si usted tiene inquietudes acerca de nuestras prácticas de privacidad o cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja utilizando la información de contacto al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No habrá represalias por presentar una queja.

---

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

---

Oficial de Privacidad de Phelps Memorial Health Center  
Alysha Hurt  
[HIPAA@phelpsmemorial.com](mailto:HIPAA@phelpsmemorial.com)  
(308)995-2889

Phelps Memorial Health Center  
1215 Tibbals St.  
Holdrege, NE 68949  
Teléfono (308) 995-2211  
Fax (308) 995-3333  
[www.phelpsmemorial.com](http://www.phelpsmemorial.com)

Phelps Memorial Health Center  
Departamento de Administración de Información de Salud  
(308)995-3271

**FECHA DE VIGENCIA DEL AVISO:** **17 de noviembre de 2025.**

---

## **NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES**

---

**ATTENTION:** If you do not speak 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 1-308-762-6660 or speak to your provider.”

**Spanish/Español:** ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También dispone de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) o hable con su proveedor.

**Chinese/中國人：繁體中文:** 注意：如果您說西班牙語，您可以享受免費語言幫助服務。也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 1-800-774-4344 (TTY : 1-800-833-7352) 或與您的提供者聯絡。

**Vietnamese/Tiếng Việt:** LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Tây Ban Nha, bạn có thể sử dụng dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ sung phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng có thể truy cập cũng có sẵn miễn phí. Gọi 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) hoặc trao đổi với nhà cung cấp của bạn.

**French/Français:** ATTENTION : Si vous parlez espagnol, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-774-4344 (ATS : 1-800-833-7352) ou parlez à votre fournisseur.

**Filipino/Pilipino:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Espanyol, ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika ay magagamit sa iyo. Ang naaangkop na mga pantulong na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) o makipag-usap sa iyong provider.

**Korean/한국인:** 주의: 스페인어를 구사하는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-774-4344(TTY: 1-800-833-7352)로 전화하거나 제공자에게 문의하세요.

**German/Deutsch:** ACHTUNG: Wenn Sie Spanisch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachhilfedienele zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von

Informationen in zugänglichen Formaten sind ebenfalls kostenlos erhältlich. Rufen Sie 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

**Arabic/عربي:**

انتبه: إذا كنت تتحدث الإسبانية، فستكون هناك خدمات مساعدة لغوية مجانية متاحة لك. كما تتوفر أيضاً مساعدات وخدمات مساعدة مناسبة لنقديم المعلومات بتقنيات يسهل الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

**Russian/Русский:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-испански, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также доступны бесплатно. Позвоните по телефону 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) или обратитесь к своему провайдеру.

**Italian/Italiano:** ATTENZIONE: se parli spagnolo, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente adeguati aiuti e servizi ausiliari per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) o parla con il tuo fornitore.

**Portugues/Português:** ATENÇÃO: Se você fala espanhol, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) ou fale com seu provedor.

**Hindi/हिंदी:** \_ध्यान दें: यदि आप स्पेनिश बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायताएँ और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

**Polish/Polski:** UWAGA: Jeśli mówisz po hiszpańsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Odpowiednie pomoce i usługi pomocnicze, które zapewniają informacje w dostępnych formatach, są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

**Cantonese/廣州話:** 注意：如果你識講西班牙文，我哋亦都可以免費提供適當嘅輔助輔助工具同服務，以冇障礙嘅格式提供資訊，或者同你嘅服務供應商講。

**Japanese/日本語:** 注意：スペイン語を話せる場合は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセス可能な形式で情報を提供するための適切な補助手段やサービスも無料でご利用いただけます。1-800-774-4344 (TTY: 1-800-833-7352) にお電話いただぐか、プロバイダーにお問い合わせください。