

Aviso de prácticas de privacidad de d Cheyenne County Hospital Association, Inc./b/a Sidney Regional Medical Center

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica y darle aviso de nuestras obligaciones legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye su información identificable individualmente pagos médicos, seguro, demográficos y médicos. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, estado seguro de medicamentos y número de póliza, historial de reclamaciones médicas, dirección y número de seguro social.

QUE SEGUIRÁ ESTE AVISO

HOSPITAL DE SIDNEY REGIONAL MEDICAL CENTER (SRMC). Este aviso describe las prácticas de privacidad del Hospital SRMC (el "Hospital") y todos sus programas y departamentos, incluyendo sus clínicas rurales de salud.

PERSONAL MÉDICO. Este aviso también describe las prácticas de privacidad de un "acuerdo de salud organizado" o "OHCA" entre el Hospital y los proveedores elegibles en su personal médico. Porque el Hospital es un entorno de atención clínica integrada, nuestros pacientes reciben atención de personal médico y de profesionales independientes en el personal médico. El Hospital y su personal médico deben ser capaz de compartir su información médica libremente para operaciones de tratamiento, pago y cuidado de la salud como se describe en este aviso. Debido a esto, el Hospital y todos los proveedores elegibles en personal médico del Hospital han entrado en el OHCA bajo el cual el Hospital y los proveedores elegibles serán:

- Uso el aviso como un aviso conjunto de prácticas de privacidad para todos los pacientes hospitalizados y ambulatorios visitas y seguir todas las prácticas de información descritas en el aviso;
- Obtener un único firmado acuse de recibo; y
- Compartir información médica de hospital para pacientes internos y ambulatorios visitas con los proveedores elegibles que pueden ayudar al Hospital con sus operaciones de atención médica.

La OHCA no cubre las prácticas de información de los médicos en sus consultorios particulares o en otros lugares de práctica.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Los siguientes son los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su permiso. Donde la ley estatal o federal restringe uno de los usos descritos o revelaciones, seguir los requisitos de tal ley estatal o federal. Estas son descripciones generales solamente. No cubren cada ejemplo de divulgación dentro de una categoría.

Tratamiento. Usar y revelar su información médica para tratamiento. Por ejemplo, compartimos información médica sobre usted con nuestras enfermeras, los médicos y otras personas que participan en su atención en el Hospital. También divulgaremos su información médica a sus médico y otros profesionales, proveedores y atención de la salud instalaciones para su uso en el tratamiento de en el futuro. Por ejemplo, si son transferidos a un centro de enfermería, nosotros le enviaremos información médica sobre usted a la enfermería.

Pago. Nosotros usaremos y revelaremos su información médica para fines de pago. Por ejemplo, usaremos su información médica para preparar su factura y le enviaremos información médica a su compañía de seguros con su factura. También podemos divulgar información médica a otros proveedores de atención médica, planes médicos y centros de salud para sus propósitos de pago. Por ejemplo, si son traídos ambulancia, la información recopilada se dará al proveedor de ambulancias para sus propósitos de facturación. Si la ley estatal requiere, obtendremos su permiso antes de revelar a otros proveedores o compañías de seguros de salud para fines de pago.

Operaciones de cuidado de la salud. Podemos utilizar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, los miembros del personal médico o los miembros de nuestra fuerza de trabajo pueden revisar su información médica para evaluar el tratamiento y servicios y el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. En algunos casos, proporcionará a terceros calificados con su información médica para sus operaciones de atención médica. Por ejemplo, la empresa de ambulancias, también puede obtener información sobre su condición que les ayude a saber si han hecho un trabajo eficaz de atención. Si la ley estatal requiere, obtendremos su permiso antes de revelar su información médica a otros proveedores o compañías de seguro médico para sus operaciones de atención médica.

Asociados de negocios. Vamos a revelar su información médica a nuestros asociados de negocios y que puedan crear, usar y revelar su información médica para llevar a cabo sus servicios para nosotros. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a una compañía externa de facturación que nos asiste en las compañías de seguros de facturación.

Recordatorios de citas. Nos podemos en contacto con usted como recordatorio que usted tiene una cita para tratamiento o servicios médicos.

Alternativas de tratamiento. Nos comuniquemos con usted para proporcionar información sobre alternativas de tratamiento o de otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted.

Recaudación de fondos. Nos podremos en contacto con usted como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. También podemos utilizar, o revelar a una empresa asociada o a una Fundación relacionada con el Hospital, cierta información médica sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas que recibió tratamiento o servicios, tratamiento médico, información de resultados y Departamento de servicio (por ejemplo, cardiología y ortopedia) para que ellos o nos comuniquemos con usted para recaudar fondos para el Hospital. Cualquier momento que se contactó, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios para nuestros fines de recaudación de fondos, usted tendrá la oportunidad de "opt hacia fuera" y no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos relacionada con la campaña de recaudación de fondos específicos o apelación que se son ser contactado, a menos que ya hemos enviado una comunicación antes de recibir el aviso de su elección para optar hacia fuera.

Directorio de hospital. Podemos incluir su nombre, ubicación en el centro, condición general y afiliación religiosa en un directorio de instalación. Esta información puede proporcionarse a los miembros del clero y, excepto la afiliación religiosa, a otras personas que piden por su nombre. No incluiremos su información en el directorio de instalación si te niegas o si estamos prohibidos por la ley estatal o federal.

Familia, amigos u otros. Podemos divulgar su ubicación o condición general a un miembro de la familia, su representante personal u otra persona identificada por usted. Si alguno de estos individuos están involucrado en su cuidado o pago por el cuidado, también podemos divulgar información médica como es directamente relevante para su participación. Sólo divulgaremos esta información si usted está de acuerdo, les brinda la oportunidad al objeto y no, o si en nuestro juicio profesional, sería en su mejor interés para permitir a la persona a recibir la información o a actuar en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un miembro de la familia recoger sus recetas, suministros médicos o rayos x. También podemos divulgar su información a una entidad de ayudar en esfuerzos de ayuda para que su familia o persona responsable de su cuidado deben ser notificado sobre su ubicación y condición.

Requerido por la ley. Vamos a utilizar y divulgar su información según lo requerido por ley federal, estatal o local

Actividades de salud pública. Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir divulgaciones:

- A una autoridad de salud pública autorizada por la ley para cobrar o recibir dicha información con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad;
- A las autoridades competentes autorizadas para recibir denuncias de maltrato infantil y abandono;
- A entidades reguladas por la FDA para fines de supervisión o informes de la calidad, seguridad o eficacia de los productos regulados por el FDA;
- Notificar a una persona que han estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y.
- Con permiso de sus padres o tutores a enviar el comprobante de vacunación requerido para una escuela.

Abuso o violencia doméstica. Nos podemos notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos que dicha divulgación es requerida por ley (por ejemplo, informe de un tipo particular de lesión), solamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo.

Actividades de supervisión de salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para el gobierno monitorear el sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes derechos civiles.

Procedimientos judiciales y administrativos. Si usted está implicado en un pleito o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero hizo sólo si han sido los esfuerzos razonables para notificarle de la solicitud o para obtener una orden de la corte protección de la información solicitada.

Aplicación de la ley. Podemos divulgar información médica si se le pregunta por un oficial de la ley:

- Como es requerido por ley, incluyendo reportes ciertas heridas y lesiones físicas;
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar;
- Para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Si usted es la víctima de un delito si obtenemos su acuerdo o, en ciertas circunstancias limitadas, si somos capaces de obtener su acuerdo;
- A las autoridades alerta de una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal;
- Información que creemos es la evidencia de conducta criminal en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Personas fallecidas. Estamos obligados a aplicar salvaguardias para proteger su información médica durante 50 años después de su muerte. Después de su muerte podemos divulgar información médica a un médico forense, examinador médico o director de la funeraria como necesario para realizar sus funciones y a un representante personal (por ejemplo, el albacea de su herencia). También podemos divulgar su información médica a un familiar u otra persona que actuó como representante personal o estuvo involucrado en su cuidado o pago de atención antes de su muerte, si es relevante a la participación de dicha persona, a menos que han expresado un contrario preferencia.

Órganos, ojos o donación de tejidos: podemos revelar información médica a órgano, contratación de ojos o tejidos, trasplante o banca organizaciones o entidades cuando sea necesario facilitar el órgano, el ojo o el tejido de la donación y el trasplante.

Investigación: En ciertas circunstancias, podemos utilizar o revelar su información médica para investigación, sujeta a ciertas precauciones. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por un Comité especial que ha revisado la propuesta de investigación y establecidos protocolos para asegurar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas preparándose para llevar a cabo un proyecto de investigación, pero mantendrá la información en el sitio.

Amenazas para la salud o seguridad. Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar o revelar su información médica para evitar una amenaza grave para la salud y seguridad si, de buena fe, creemos que el uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir la amenaza y es una persona razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza (incluyendo el blanco) o es necesarios para las autoridades policiales identificar o aprehender a un individuo implicado en un delito. Amenazas para la salud o seguridad. Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar o revelar su información médica para evitar una amenaza grave para la salud y seguridad si, de buena fe, creemos que el uso o revelación es necesaria para prevenir o disminuir la amenaza y es una persona razonablemente capaces de prevenir o disminuir la amenaza (incluyendo el blanco) o es necesarios para las autoridades policiales identificar o aprehender a un individuo implicado en un delito.

Funciones gubernamentales especializadas. Podemos usar y revelar su información médica para la seguridad nacional y actividades de inteligencia autorizadas por la ley o para servicios de protección del Presidente. Si usted es un miembro militar, podemos revelar a autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, a la institución, sus agentes o el oficial de la ley podemos divulgar su información médica necesaria para su salud y la salud y la seguridad de otros las personas físicas.

Compensación a los trabajadores: Podemos divulgar información médica sobre usted según lo autorizado por ley para la compensación de trabajadores o programas similares que ofrecen prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedad.

Usos incidentales y revelaciones. Hay ciertos usos incidentales o divulgaciones de su información que se producen mientras estamos dando servicio a usted o nuestros negocios. Por ejemplo, después de la cirugía la enfermera o el médico puede necesitar utilizar su nombre para identificar a miembros de la familia que pueden estar esperando en una sala de espera. Otras personas esperando en la misma zona pueden escuchar su nombre llamado. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos daños usos y divulgaciones.

Intercambio de información de salud. Participamos en uno o más intercambios de información de salud electrónica que nos permite intercambiar electrónicamente información médica sobre usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, los médicos y hospitales) y planes de salud y sus negocios asociados. Por ejemplo, podemos permitir un plan de salud que asegura para acceder electrónicamente a nuestros registros sobre usted para verificar un reclamo por pago de servicios que le proporcionamos. O nos podemos permitir a un médico que brinda atención a usted electrónicamente para acceder a nuestros registros para poder tener información actualizada con la que te tratan. Como se describe anteriormente en este aviso, participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a información médica de otros proveedores participantes y planes de salud para nuestro tratamiento, pago y fines de operaciones de atención médica como se describe en este aviso. En el futuro podemos permitir que a otros partidos, por ejemplo, departamentos de salud pública que participan...

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Hay muchos usos y divulgaciones que hará que sólo con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **Usos y divulgaciones no descrito arriba** – obtenemos su autorización para cualquier uso de la divulgación de su información médica que se describe en los ejemplos anteriores.
- **Notas de psicoterapia** - son anotaciones realizadas por un profesional de salud mental documentar conversaciones durante las sesiones de consejería privadas o en conjunto o en terapia de grupo. Muchos usos o divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización.
- **Marketing** – no usar o revelar su información médica para fines sin su autorización de marketing. Además, si recibimos ninguna remuneración financiera de un tercero en relación con el marketing, le dirá en el formulario de autorización.
- **Venta de la información médica** - no venderemos su información médica a terceras partes sin su autorización. Dicha autorización se indicará que recibimos remuneración en la transacción.

Si usted proporciona autorización, usted puede revocar en cualquier momento por que nos da aviso de acuerdo con nuestra política de autorización y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no será eficaz para usos y divulgaciones que se hicieron al amparo de su autorización previa.

INDIVIDUAL RIGHTS

Request for Restrictions. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que utilizamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o a las personas involucradas en su cuidado. No estamos obligados a aceptar su petición, con una excepción en el apartado siguiente, y nosotros le notificaremos si no podemos aceptar su petición.

Estamos obligados a aceptar su petición de que no revelar cierta información de salud para su plan de salud para pago u operaciones de atención médica, si usted paga en efectivo en total para todos los gastos relacionados con ese servicio antes de su petición y la revelación no es necesaria si no por la ley. Tal limitación se aplicará solamente a los expedientes que se relacionan exclusivamente con el servicio que usted haya pagado en su totalidad. Si más tarde recibimos la autorización de usted de fecha después de la fecha de su restricción solicitada que autoriza a revelar todos sus registros a su plan de salud, se asume que han retirado su petición de restricciones.

Varias entidades cubiertas diferentes listados al inicio de este uso de aviso este aviso. Usted debe hacer una solicitud por separado para cada entidad cubierta de quien usted recibirá servicios que participan en su solicitud de algún tipo de restricción. Contacto que del Hospital en la dirección a continuación si usted tiene preguntas con respecto a que los proveedores estarán involucrados en su cuidado.

Acceso a la información médica. Usted puede inspeccionar y copiar gran parte de la información médica que mantenemos acerca de usted, con algunas excepciones. Si mantenemos la información médica electrónicamente en uno o más señales establece récord y solicitar una copia electrónica, nosotros le proporcionaremos la información que en la forma y el formato que usted solicita, si es fácilmente producible. Si rápidamente no podemos producir el registro en la forma y el formato que usted solicita, nos producirá en otro formulario legible que ambos acordamos. Es posible que cobremos una tarifa basada en el costo para la producción de copias o, si usted solicita uno, un resumen. Si indica a nosotros para transmitir su información médica a otra persona, se lo hacemos, siempre su dirección escrita y firmada, señala claramente el destinatario y la ubicación para la entrega.

Enmienda. Usted puede solicitar que corrijamos determinada información médica que mantenemos en sus registros. No están obligados a hacer todas las enmiendas solicitadas, pero dará cada una cuidadosa consideración de la solicitud. Si denegamos su solicitud, le proporcionará una explicación por escrito de las razones y sus derechos.

De la contabilidad. Tienes derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones de su información médica hecha por nosotros o nuestro negocio asociados durante los seis años anteriores a su solicitud. Su derecho a una contabilidad no incluye divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica y ciertos otros tipos de revelaciones, por ejemplo, como parte de un directorio de instalación o divulgaciones según su autorización.

Comunicaciones confidenciales. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su información médica de una determinada manera o en cierto lugar. Estamos debemos de acuerdo a su solicitud si es razonable y especifica los medios alternativos o ubicación.

Notificación en caso de incumplimiento. Estamos obligados por ley a informarle de una violación de su información médica sin garantía. Proporcionaremos dicha notificación a usted sin demora irrazonable, pero en ningún caso más tarde de 60 días después de que descubra la infracción.

Cómo ejercer estos derechos. Todas las solicitudes de ejercicio de estos derechos deben ser por escrito. Responderemos a su solicitud de manera oportuna conforme a nuestras políticas escritas y como exige la ley. Contacto Privacy Officer, 1000 Pole Creek Crossing, Sidney, NE 69162, 308-254-5066 para más información o para obtener formularios de solicitud.

ABOUT THIS NOTICE

Estamos obligados a cumplir con los términos del aviso actualmente en efecto. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este aviso y hacer las nuevas prácticas y observe las disposiciones eficaces para la toda la información médica que mantenemos. Antes de hacer efectivos esos cambios, pondremos a disposición el aviso modificado mediante la publicación en el portal del registro, donde copias también estarán disponibles. El aviso modificado también se publicará en nuestro sitio web en www.sidneymc.com. Usted tiene derecho a recibir esta notificación en forma escrita. Por favor, póngase en contacto con el oficial de privacidad en la dirección que aparece a continuación para obtener una copia escrita.

COMPLAINTS

Si tiene alguna inquietud acerca de nuestras prácticas de privacidad o si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con el Hospital usando la información de contacto al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito a la Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. No habrá ninguna represalia por haber presentado una queja.

CONTACT INFORMATION

Privacidad
1000 oficial Pole Creek Crossing
Sidney, NE 69162
308-254-5066 teléfono: 1-800-273-8452
Web: www.integrity-helpine.com/srmc.jsp
VII región, oficina de derechos civiles
U.S. Departamento de salud y servicios humanos
601 East 12th Street, Room 248
Kansas : Ciudad NO 64106
teléfono 816-426-7278
FAX: 816-426-6386
TDD: 816-426-7065

REQUISITOS DE NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD Y DECLARACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN: LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY

Centro Médico Regional de Sidney (SRMC) cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, orientación sexual o religión. Regional Medical Center de Sidney no excluye a las personas o tratarlas diferentemente debido a raza,

Sidney Regional Medical Center:

Proporciona ayuda gratis y servicios a personas con discapacidades a comunicarse con nosotros, tales como:

- Intérpretes de lenguaje de signos cualificados
 - Información escrita en otros formatos (gran formato electrónico impresión, audio, accesible, otros formatos)
- Ofrece servicios de idioma gratis a las personas cuyo primer idioma no es inglés, tales como:
- Qualified interpreters
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, póngase en contacto con Language Line en 800.752.6096, opción 1, 24 horas al día, todos los días.

Si usted cree que Sidney Regional Medical Center ha fallado en proporcionar estos servicios o discriminar de otra manera sobre la base de raza, color, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual o religión puede presentar una queja con: oficial de cumplimiento, Sidney Regional Medical Centro, 308.254.5825 ext. 1440, fax 308.254.8080. Puede presentar una queja en persona o por correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja, el oficial de cumplimiento está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de los derechos civiles con los Estados Unidos Departamento de salud y servicios humanos, oficina para los derechos civiles, electrónicamente a través de la oficina para derechos civiles denuncia Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono en el:

Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>.

ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 800.752.6096, option 1.

SPANISH ATENCIÓN: si habla Española, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800.752.6096.

VIETNAMESE CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 800.752.6096.

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 800.752.6096.

ARABIC ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800.752.6096, رقم هاتف الصم والبكم

KAREN ၵဝ်သ့ၵ်သး- နမ့ၵ်ကတိၵ် ကညိၵ် ကျိၵ်အသိၵ်, နမ့ၵ်န့ၵ် ကျိၵ်အတၵ်မၵ်တၵ်လၵၵ် တလၵ်တၵ်လၵ်တၵ်တၵ် နိတမံၵ်သ့ၵ်န့ၵ်လိၵ်. ကိး 800.752.6096.

FRENCH ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800.752.6096.

CUSHITE-OROMO: XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 800.752.6096.

GERMAN ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 800.752.6096.

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800.752.6096. 번으로 전화해 주십시오.

NEPALI: ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको ननमत भाषा सहायता सेवाहरू ननिःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 800.752.6096.

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800.752.6096.

LAOTIAN: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕະນາພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ, ຈະມີ ມາດຕະການ ທີ່ມີຄ່າ ທີ່ບໍ່ມີຄ່າ. ໂທ 800.752.6096.

KURDISH ناگاداری: ئه‌گه‌ر به زمانی کوردی قه‌سه ده‌کبه‌یت، خ‌زمه‌تگوزاریه‌کانه‌ی یارمه‌تی زمان، به‌خ‌و‌رایه‌ی، بۆ تۆ به‌رده‌سته‌یه‌یه‌وه‌ندی به‌

(800.752.6096) به‌که‌.

FARSI: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات رایجی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 800.752.6096 تماس بگیرید. © Baird Holm LLP 2013. Version 3. Original 4/14/2003; Revised: 4/2/11, 9/23/13, 8/19/16, 9/29/17 Reviewed:

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。800.752.6096 まで、お電話にてご連絡ください。