



I. Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP, por sus siglas en inglés) Expedido al Momento de la Afiliación

Aviso sobre Prácticas De Privacidad

Información importante sobre sus derechos y nuestras responsabilidades

Proteger su información personal de salud es importante. Anualmente, estamos obligados a enviarle información específica sobre sus derechos y algunas de nuestras obligaciones para ayudar a mantener su información segura. Este aviso combina tres (3) de estas comunicaciones anuales obligatorias:

- Aviso de prácticas de privacidad
- Aviso de prácticas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés)
- Beneficios de la cirugía de reconstrucción de seno

¿Le gustaría no tener que usar papel y leer esto en línea o en su aplicación móvil? Visite www.mmmpr.com o llame al número de Servicios al Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del plan para obtener una copia de esta notificación.

Aviso Estatal Sobre Prácticas De Privacidad

Cuando se trata de manejar su información de salud, seguimos las leyes estatales pertinentes las que, a veces, son más estrictas que la ley federal de privacidad HIPAA. Este aviso:

- Explica sus derechos y nuestras obligaciones de acuerdo con la ley estatal.
- Aplica a los beneficios de salud, dentales, de visión y de seguro de vida que pueda tener.

Es posible que su estado le otorgue derechos adicionales para limitar la divulgación de sus datos de salud. Para más información, llame al número de teléfono de Servicios al Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del plan.

Su información personal

Su información personal no pública (privada / PI, por sus siglas en inglés) le identifica y, a menudo, se recopila para propósitos de seguros. Usted tiene derecho a ver y corregir su PI. Podemos recopilar, utilizar y compartir su PI como se describe en este aviso. Nuestro objetivo es proteger su PI porque su información puede ser utilizada para pasar juicio / tomar decisiones sobre su salud, finanzas, carácter, hábitos, aficiones, reputación, carrera y crédito.

Podemos recibir su PI de terceros, como médicos, hospitales u otras compañías de seguros. También podemos compartir su PI con terceros ajenos a nuestra empresa, en algunos casos, sin su aprobación. Pero tomamos medidas razonables para proteger su información. Si una actividad requiere que le demos la oportunidad de excluirse, se lo haremos saber, y le indicaremos cómo comunicarnos que no desea que utilicemos o compartamos su PI para una actividad de la que puede excluirse.



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, DENTAL Y DE VISIÓN, Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE.

Aviso De HIPAA Sobre Prácticas De Privacidad

Mantenemos la privacidad de la información salud y financiera de nuestros afiliados, actuales y pasados, tal y como lo exigen la ley, los estándares de acreditación y nuestras propias reglas internas. La ley federal también nos obliga a entregarle este aviso para explicarle sus derechos y nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Su información protegida de salud

Hay ocasiones en las que podemos recopilar, utilizar y compartir su Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) según lo permita o exija la ley, incluida la ley de privacidad HIPAA. He aquí algunas de esas ocasiones:

Pagos: Recopilamos, utilizamos y compartimos PHI para manejar su cuenta y sus beneficios, o para pagar las reclamaciones por el cuidado de salud que recibe a través de su plan.

Operaciones de Cuidados de Salud: Recopilamos, utilizamos y compartimos PHI para nuestras operaciones de cuidados de salud.

Labores de Tratamiento: No proporcionamos tratamiento, pero recopilamos, utilizamos y compartimos información sobre su tratamiento para ofrecerle servicios que puedan ayudarle, incluido el intercambio de información con otras personas que le proporcionen tratamiento.

Ejemplos de formas en que utilizamos su información:

- Conservamos información archivada sobre sus pagos de primas y deducibles.
- Podemos darle información a la oficina de un médico para confirmar sus beneficios.
- Podemos compartir la explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) con el suscriptor de su plan (aseguradora) a efectos de pago.
- Podemos compartir su PHI con su médico u hospital para que puedan tratarle.
- Podemos utilizar PHI para comprobar / analizar la calidad de la atención y los servicios que recibe.
- Podemos utilizar PHI para ayudarle con servicios para condiciones como asma, diabetes o lesiones traumáticas.
- Podemos recopilar y utilizar datos públicos y/o comercialmente disponibles sobre usted para apoyarle y ayudarle a obtener beneficios y servicios del plan de salud.
- Podemos utilizar su PHI para crear, utilizar o compartir datos anonimizados / de identificados según lo permitido por HIPAA.
- También podemos usar y compartir PHI, directa o indirectamente, con agencias de información de salud para pagos, operaciones de cuidado médico y tratamiento. Si no desea que se comparta su PHI en estas situaciones, visite: www.mmmpr.com para obtener más información.

Compartir su PHI con usted: Tenemos que darle acceso a su propia PHI. También podemos ponernos en contacto con usted para informarle sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud. Cuando usted o sus dependientes lleguen a cierta edad, podríamos informarle sobre otros planes o programas para los que puede ser elegible, incluida la cubierta individual. También podríamos enviarle recordatorios sobre revisiones (chequeos / exámenes) y pruebas médicas rutinarias. Es posible que reciba correos electrónicos que

Fecha de Revision: 7/2025, Fecha de Efectividad: 10/25



contengan PHI limitada, como materiales de bienvenida. Le pediremos permiso antes de ponernos en contacto con usted.

Compartir su PHI con terceros: En la mayoría de los casos, si utilizamos o compartimos su PHI fuera de las actividades de tratamiento, pago, operaciones o investigación, tenemos que, primero, obtener su aprobación por escrito. También tenemos que obtener su permiso por escrito antes de:

- Utilizar su PHI para determinadas actividades de mercadeo.
- Vender su PHI.
- Compartir cualquier nota de psicoterapia de su médico o terapeuta.

También podríamos necesitar su permiso por escrito para otras situaciones no mencionadas anteriormente. Usted siempre tiene derecho a cancelar cualquier permiso escrito que haya dado en cualquier momento.

Tiene el derecho y la opción de informarnos que podemos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas relacionadas con su tratamiento actual o con el pago por sus cuidados.
- Compartir información en una situación de emergencia o de ayuda en caso de desastre.

Si no puede indicarnos lo que prefiere, por ejemplo, en caso de una emergencia o si está inconsciente, podríamos compartir su PHI si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave y probable para su salud o seguridad.

Otras razones por las que podemos utilizar o compartir su información:

Se nos permite, y en algunos casos se nos exige, compartir su información de otras formas, normalmente para el bien del público, como la salud pública y la investigación. Podemos compartir su información para estos fines específicos:

- Ayudar en cuestiones de salud y seguridad públicas, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayuda en la retirada de productos del mercado
 - Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
 - Notificación de sospechas de maltrato, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Llevar a cabo investigaciones de salud.
- Cumplir con la ley, si esta exige compartir su información.
- Responder a las entidades de donación de órganos para investigación y otras razones.
- Atender solicitudes de indemnización por accidentes laborales, de las fuerzas de ley y orden, y otras solicitudes gubernamentales, y para alertar a las autoridades competentes si consideramos que puede ser víctima de abuso u otros delitos.
- Responder a demandas y acciones legales.
- Responder al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para propósitos de cumplimiento y aplicación de las reglas de HIPAA.

Si está afiliado a nosotros a través de un patrono, podríamos compartir su PHI con su plan de salud grupal. Si el patrono paga su prima o parte de ella, pero no paga sus reclamaciones de seguro médico, su patrono solo puede tener su PHI por razones permitidas y está obligado por ley a protegerla.

Fecha de Revision: 7/2025, Fecha de Efectividad: 10/25



Autorización: Obtendremos su autorización por escrito antes de utilizar o compartir su PHI para cualquier fin no indicado en este aviso. Usted puede cancelar su autorización en cualquier momento, por escrito. Entonces, dejaremos de utilizar su PHI para ese fin. Pero si ya hemos utilizado o compartido su PHI con su permiso, no podemos deshacer ninguna acción que hayamos tomado antes de que usted nos indicara que dejáramos de hacerlo.

Información genética: No podemos utilizar su información genética para decidir si le damos cubierta o decidir el precio de esa cubierta.

Raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género: Podríamos recoger, inferir, recibir y/o mantener información sobre su raza, etnia, idioma, estado de discapacidad, orientación sexual e identidad de género y proteger esta información como se describe en este aviso. Podríamos utilizar esta información para ayudarle, incluyendo identificar sus necesidades específicas, desarrollar programas y materiales educativos, y ofrecerle servicios de interpretación. No utilizamos información sobre raza, etnia, idioma, estado de discapacidad, orientación sexual e identidad de género para decidir si le damos cubierta, qué tipo de cubierta y el precio de esta. No compartimos esta información con personas no autorizadas.

Tenga en cuenta que MMM Healthcare, LLC. ("MMM") y sus subsidiarias, cumplen con la Orden Ejecutiva 14168.

Sus derechos

Según la ley federal, usted tiene derecho a:

- Enviarnos una solicitud por escrito para ver u obtener una copia de su PHI, incluyendo solicitar copia de su PHI por correo electrónico. Recuerde que existe el riesgo de que su PHI pueda ser leída por terceros cuando se envía sin cifrar; es decir, por correo electrónico regular. Por lo tanto, antes de enviársela, confirmaremos que desea recibir su PHI por correo electrónico no cifrado. Usualmente, le proporcionaremos una copia de su PHI en 30 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos.
- Pedirnos que corrijamos su PHI porque entiende está incorrecta o incompleta. Si otra persona, como su médico, nos ha facilitado la PHI, se lo comunicaremos para que pueda pedirle que la corrija. Es posible que rechacemos su solicitud, pero le comunicaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.
- Enviarnos una solicitud por escrito para que no utilicemos su PHI para situaciones de tratamiento, pago u operaciones de cuidados de salud. Es posible que digamos "no" a su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito.
- Solicitarnos comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos que le enviemos su PHI o que nos pongamos en contacto con usted por otros medios que sean razonables. También, puede informarnos si desea que le enviemos su correo a otra dirección si enviarlo a su hogar pudiera ponerle en peligro.
- Enviarnos una solicitud por escrito para pedirnos una lista de con quiénes hemos compartido su PHI. Por lo general, le proporcionaremos una lista en un plazo de 60 días a partir de su solicitud. Si necesitamos más tiempo, se lo comunicaremos.
- Pedirnos una restricción para los servicios que paga de su bolsillo: Si usted paga la totalidad de cualquier servicio médico de su propio bolsillo, tiene derecho a solicitar una restricción. La restricción impediría utilizar o compartir esa PHI por motivos de tratamiento, pago u operaciones. Si usted o su proveedor nos presentan una



reclamación, es posible que no aceptemos una restricción (véase "Sus derechos" más arriba). Si una ley exige compartir su información, no tenemos por qué aceptar su restricción.

- Llame a Servicios al Afiliado al número de teléfono que aparece en su tarjeta de identificación del plan para ejercer cualquiera de estos derechos. Un representante puede darle la dirección a la que debe enviar la solicitud. También puede facilitarle cualquier formulario que tengamos que pueda ayudarle en este proceso.

Cómo protegemos la información

Estamos comprometidos a proteger su PHI, y hemos establecido una serie de políticas y prácticas de información para ayudar a mantener su PHI segura y privada. Si creemos que su PHI ha sido filtrada / vulnerada, tenemos que hacérselo saber.

Mantenemos segura su PHI oral, escrita y electrónica utilizando los procedimientos adecuados y a través de medios físicos y electrónicos. Estas medidas de seguridad cumplen con las leyes federales y estatales. Algunas de las formas en que mantenemos segura su PHI incluyen la seguridad de las oficinas que albergan PHI, la protección de las computadoras mediante contraseña, y el cierre con llave de las áreas de almacenaje y los archivos. Exigimos a nuestros empleados que protejan la PHI mediante políticas y procedimientos escritos. Estas políticas limitan el acceso a la PHI únicamente a aquellos empleados que necesitan los datos para realizar su trabajo. Los empleados también están obligados a llevar tarjetas de identificación para ayudar a mantener a las personas no autorizadas fuera de las áreas donde se guarda su PHI. Además, cuando así lo exige la ley, nuestros socios comerciales tienen que proteger la privacidad de los datos que compartimos con ellos mientras trabajan con nosotros. No se les permite dar su PHI a otros sin su permiso por escrito, a menos que la ley lo permita y esté indicado en este aviso.

Posible impacto de otras leyes aplicables

HIPAA, la ley federal de privacidad generalmente no anula otras leyes que dan mayores protecciones de privacidad a las personas. En consecuencia, si alguna ley de privacidad estatal o federal nos exige que le demos más protecciones de privacidad, entonces tenemos que seguir esa ley además de HIPAA. Un ejemplo es con la sobre Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD) que podemos recibir por proveedores o programas regulados por la ley federal (42 CFR Part 2). Todas las divulgaciones sobre información SUD deben cumplir con todas las leyes de privacidad federales y estatales aplicables. Se nos permite Usar u Divulgar información SUD para ciertas actividades de Tratamiento, Pago y Operaciones de Cuidado de Salud. Usted tiene derecho a consentir la divulgación de información SUD en ciertas circunstancias. Puede revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento.

Sus registros de información SUD Parte 2 (o el testimonio de alguien sobre lo que dicen esos registros) no pueden usarse ni compartirse en un caso en su contra en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos a menos que:

- Usted otorgue permiso por escrito, o
- Un tribunal ordene la divulgación y la orden esté acompañada por un subpoena o un requerimiento legal similar y que usted (o la persona que posee los registros con información SUD) recibe una notificación y tiene la oportunidad de hablar con el tribunal antes de que se compartan los registros.

Para más información



Para obtener más información sobre cómo recopilamos y utilizamos su información, sus derechos de privacidad y detalles sobre otras leyes de privacidad estatales y federales, visite nuestra página web sobre privacidad en: <https://www.mmmpr.com>.

Llamarle o enviarle mensajes de texto

Nosotros, incluidos nuestros socios de negocios y/o proveedores, podríamos llamarle o enviarle mensajes de texto utilizando un sistema telefónico automatizado y/o mensajes pregrabados. Pero solo haremos esto de acuerdo con la Ley de Protección del Consumidor Telefónico (TCPA, por sus siglas en inglés). Las llamadas pueden ser sobre opciones de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud para usted. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted por teléfono, hágaselo saber a la persona que llama o llame al: 787-620-2397, 1-866-333-5470 (libre de cargos), 711 (TTY-audio impedidos) para añadir su número de teléfono a nuestra lista "No llamar". Entonces, dejaremos de llamarle o enviarle mensajes de texto.

Quejas

Si entiende que no hemos protegido su privacidad, puede presentarnos una queja en el número de teléfono de Servicios al Afiliado que está en su tarjeta de identificación del plan. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., visitando la página Web: El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos- Oficina de Derechos Civiles. No tomaremos ninguna acción en su contra por presentar una queja.

Información de contacto

Puede llamarnos al número de teléfono de Servicios al Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del plan. Nuestros representantes pueden ayudarle a poner en práctica sus derechos, presentar una queja o hablar con usted sobre asuntos de privacidad.

Copias y cambios

Tiene derecho a obtener una nueva copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso por medios electrónicos, sigue teniendo derecho a solicitar una copia impresa. Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Un aviso revisado aplicará a la PHI que ya tenemos sobre usted, así como a cualquier PHI que podamos obtener en el futuro. La ley nos obliga a seguir el aviso de privacidad vigente en este momento. Podríamos informarle sobre cualquier cambio en nuestro aviso a través de un boletín informativo, nuestro sitio web o por carta.

Fecha de efectividad de este aviso

La fecha original de efectividad de este Aviso fue el 14 de abril de 2003. La revisión más reciente aparece al pie de página al final de este documento.

Beneficios de la Cirugía de Reconstrucción de Senos



Una mastectomía cubierta por su plan de salud incluye beneficios que cumplen con la Ley de Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer de 1998, que provee para:

- La reconstrucción del(los) seno(s) sometido(s) a una mastectomía cubierta.
- La cirugía y reconstrucción del otro seno para restaurar una apariencia simétrica.
- Las prótesis y la cubierta de las complicaciones físicas relacionadas con todas las fases de una mastectomía cubierta, incluido la linfedema.

Pagará su deducible, copago y/o coaseguros habituales. Para más información, póngase en contacto con el administrador de su plan.

Para más información sobre la Ley de Derechos de la Mujer sobre la Salud y el Cáncer, visite el sitio web del Departamento de Trabajo de Estados Unidos en: <http://www.dol.gov/agencies/ebsa/laws-and-regulations/laws/whcra>.

Es Importante que le Tratemus Justamente

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles en nuestros programas y actividades de salud. No discriminamos, excluimos ni tratamos de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Si tiene alguna discapacidad, le ofrecemos ayudas y servicios gratis. Si su idioma principal no es el español, le ofrecemos ayuda gratis a través de intérpretes y otros idiomas escritos. Llame al número de Servicios al Afiliado que está en su tarjeta de identificación del plan para solicitar ayuda (711: TTY, audios impedidos).

Si considera que no le hemos ofrecido estos servicios o que hemos discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja, también conocida como querrela. Puede presentar una queja de una de estas maneras:

Escriba al Coordinador de Cumplimiento, P.O. Box 27401, Mail Drop VA2002-N160 Richmond, VA 23279.

Presente una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201.

Llame al: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697).

Acceda en línea a: <https://ocrportal.hhs.gov/smartscreen/main.jfs>, y llene un formulario de queja en: <https://www.hhs.gov/ocr/office/complaints/index.html>.

Obtenga Ayuda en su Idioma

Otro derecho que tiene es el de obtener, gratis, esta información en su idioma. Si desea ayuda adicional para entenderla en otro idioma, llame al número de Servicios al Afiliado que está en su tarjeta de identificación del ayuda (711: TTY, audios impedidos).

Además de ayudarle a entender sus derechos de privacidad en otro idioma, también ofrecemos este aviso en un formato diferente para los afiliados con discapacidad visual. Si necesita un formato diferente, llame al número de Servicios al Afiliado que aparece en su tarjeta de identificación del plan.

Fecha de Revision:7/2025, Fecha de Efectividad: 10/25



Asistencia de Idioma

English: ATTENTION: If you 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 1-866-333-5470 (TTY: 711) or speak to your provider."

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia en su idioma. También están disponibles, sin costo alguno, ayudas y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-333-5470 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese (Simplified): 注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-866-333-5470（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。”

Cantonese 廣東話: 通知：如果你講廣東話，我們提供免費的語言協助服務。我們亦可以免費提供適當的輔助工具和服务，以使用可獲得的格式提供資訊。請致電 1-866-333-5470（聾人專線：711）或與你的提供者聯絡。

Tagalog: PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-866-333-5470 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, 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 1-866-333-5470 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-866-333-5470 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn."

German: HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachhilfeeleistungen zur Verfügung. Angemessene Hilfsmittel und Dienstleistungen, um Informationen in barrierefreien Formaten bereitzustellen, sind ebenfalls kostenlos erhältlich. Rufen Sie 1-866-333-5470 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.



Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-333-5470 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오."

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-866-333-5470 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic: العربية لتوفير مناسبة وخدمات مساعدة وسائل تتوفر كما المجانية اللغوية المساعدة خدمات لك فستتوفر ،العربية اللغة تتحدث كنت إذا تنبيه "الخدمة مقدم إلى تحدث أو (TTY:711) 1-866-333-5470 الرقم على اتصل .مجاناً إليها الوصول يمكن بتنسيقات المعلومات

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-866-333-5470 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।"

Italian: ATTENZIONE: Se parli italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono disponibili gratuitamente anche idonei ausili e servizi per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il 1-866-333-5470 (TTY: 711) o parla con il tuo fornitore.

Portuguese: ATENÇÃO: Se fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para si. Ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-866-333-5470 (TTY: 711) ou fale com o seu prestador de serviços.

French Creole: ATANSYON: Si ou pale franse kreyòl, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Gen èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib ki disponib tou gratis. Rele 1-866-333-5470 (TTY: 711) oswa pale ak founisè w la.

Polish: UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-333-5470 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą".

Japanese: 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-866-333-5470 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Ukrainian: УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-866-333-5470 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Fecha de Revision:7/2025, Fecha de Efectividad: 10/25



Catalán: ATENCIÓ: Si parleu català, teniu a la vostra disposició serveis d'assistència lingüística gratuïts. També hi ha disponibles gratuïtament ajudes i serveis auxiliars adequats per proporcionar informació en formats accessibles. Truqueu al 1-866-333-5470 (TTY: 711) o parleu amb el vostre proveïdor.