

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL PLAN DE SALUD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PODRÍA USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PODRÍA ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

Con vigencia a partir del 1 de febrero de 2026

La ley nos¹ exige proteger la privacidad de su información de salud. Además, tenemos la obligación de proporcionarle este aviso, que explica la manera en que podríamos usar su información y las situaciones en que podemos entregar o “divulgar” dicha información a terceros. Usted también tiene derechos relacionados con su información de salud, los cuales se describen en este aviso. La ley nos exige regirnos por las condiciones de este aviso.

Los términos “información” o “información de salud” en este aviso incluyen la información que mantenemos y que razonablemente se pueda usar para identificarle y que se relacione con su condición de salud física o mental, la prestación de cuidado de la salud a usted o el pago por dicho cuidado de la salud. Cumpliremos los requisitos de las leyes de privacidad vigentes en relación con enviarle una notificación en caso de violación de su información de salud.

Tenemos derecho a modificar nuestras prácticas de privacidad y las condiciones de este aviso. Si realizamos un cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, le enviaremos, en nuestra próxima distribución anual de documentación, un aviso de cambios o información sobre el cambio importante y cómo obtener dicho aviso de cambios. Le enviaremos esta información por correo directo o electrónico, de acuerdo con la ley vigente. En todos los casos, si mantenemos un sitio web para su plan de salud en particular, publicaremos el aviso de cambios en el sitio web del plan de salud. Nos reservamos el derecho de aplicar cualquier aviso de cambios a la información que ya tengamos y a la información que recibamos en el futuro.

UnitedHealth Group recopila y mantiene información oral, escrita y electrónica para administrar nuestras actividades comerciales y para proporcionar productos, servicios e información de importancia a nuestros miembros. Contamos con medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimientos en el manejo y mantenimiento de la información de nuestros miembros, según los estándares estatales y federales vigentes, para protegerla de riesgos como pérdida, destrucción o uso indebido.

Cómo Recopilamos, Usamos y Divulgamos Información

Recopilamos, usamos y divulgamos su información de salud para proporcionar dicha información:

- A usted o a un tercero que tiene el derecho legal de actuar por usted (su representante personal) para administrar sus derechos según se describe en este aviso; y

- A la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para confirmar que estamos cumpliendo nuestras obligaciones relacionadas con las prácticas de privacidad.

Podríamos recopilar, usar y divulgar información de salud para su tratamiento, para pagar el cuidado de su salud y desempeñar nuestras actividades comerciales. Por ejemplo, podríamos recopilar, usar y divulgar su información de salud:

- **Para Obtener el Pago** de las primas que nos deban, para determinar su cobertura de cuidado de la salud y para procesar los reclamos por los servicios para el cuidado de la salud que reciba, incluso para la coordinación de otros beneficios que podría tener. Por ejemplo, podríamos informarle a un médico si usted cumple los requisitos para la cobertura de ciertos procedimientos médicos y el porcentaje de la factura que se podría cubrir.
- **Para el Tratamiento**, incluso para facilitar su tratamiento o la coordinación de su cuidado. Por ejemplo, podríamos compartir información con los médicos y así ayudarles para que le presten el cuidado médico necesario.

Para las Tareas Administrativas de Cuidado de la Salud, según sea necesario, para llevar adelante y administrar nuestras actividades comerciales relacionadas con la prestación y la administración de su cobertura de cuidado de la salud. Por ejemplo, podríamos conversar con su médico a fin de sugerirle un programa para el manejo de enfermedades o un programa de bienestar que pudiera ayudar a mejorar su salud, o podríamos analizar información para determinar cómo podemos mejorar nuestros servicios. También, es posible que procedamos a la desidentificación de la información de salud según las leyes vigentes.

- **Para Proporcionarle Información sobre Programas o Productos Relacionados con la Salud**, tales como programas y tratamientos médicos alternativos o sobre productos y servicios relacionados con la salud, sujetos a los límites establecidos por la ley.
- **Para los Patrocinadores del Plan**, si su cobertura es proporcionada a través de un plan de salud de grupo patrocinado por un empleador. Podríamos compartir información de salud resumida e información sobre la inscripción y la cancelación de inscripción con el patrocinador del plan. También podríamos compartir otra información de salud con el patrocinador del plan con fines de administración del plan si el patrocinador del plan acepta las restricciones especiales sobre el uso y la divulgación de la información, según la ley federal.
- **Para Fines de Suscripción**; sin embargo, no usaremos ni divulgaremos su información genética con tales propósitos. Por ejemplo, podríamos usar cierta información de salud, como la edad y el género, en calificaciones de riesgo y asignación de precios, según lo permitan las normas estatales y federales. Sin embargo, no usamos información de raza, origen étnico, idioma, identidad de género u orientación sexual en nuestro proceso de suscripción, o en la denegación de servicios, cobertura o beneficios.

- **Para Recordatorios**, podríamos recopilar, usar y divulgar información de salud para enviarle recordatorios sobre sus beneficios o su cuidado, tales como recordatorios de citas con los proveedores que le proporcionan cuidado médico.
- **Para Comunicarnos con Usted** sobre tratamientos, pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud usando los números de teléfono o las direcciones de correo electrónico que nos haya proporcionado.

Podríamos recopilar, usar y divulgar su información de salud para los siguientes fines en circunstancias limitadas y sujeto a ciertos requisitos:

- **Según lo Exija la Ley** para cumplir las leyes que nos conciernen.
- **A las Personas Involucradas en su Cuidado** o que ayuden a pagarlo, como un familiar si usted está incapacitado o tiene una emergencia, o cuando usted lo acepte o no se oponga a ello si tiene la oportunidad. Si no está disponible o no puede objetar, aplicaremos nuestro mejor criterio para decidir si la divulgación es en su beneficio. Se aplican reglas especiales con relación a las situaciones en las que podríamos divulgar información de salud de una persona fallecida a los familiares y otras personas. Podríamos divulgar información de salud a cualquier persona que participaba, antes de la muerte, en el cuidado o el pago del cuidado de una persona fallecida, a menos que sepamos que hacerlo estaría en contra de una preferencia expresada anteriormente por la persona fallecida.
- **Para las Actividades de Salud Pública**, tales como el informe o la prevención de brotes de enfermedades a una autoridad de salud pública. También podríamos divulgar su información a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) o las personas bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos a los fines relacionados con la seguridad o los problemas de calidad, los eventos adversos, o para facilitar el retiro de medicamentos del mercado.
- **Para Denunciar los Casos de Víctimas de Maltrato, Negligencia o Violencia Intrafamiliar** a las autoridades gubernamentales que están autorizadas por ley a recibir dicha información, incluida una agencia de servicio social o de protección.
- **Para Actividades de Supervisión de la Salud** a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, por ejemplo, concesión de licencias, auditorías gubernamentales e investigaciones de fraude y maltrato.
- **Para Procedimientos Judiciales o Administrativos** tales como en respuesta de una orden judicial, procedimientos judiciales y administrativos o citación legal.
- **Para Cumplir con la Ley**, por ejemplo, a un funcionario responsable de hacer cumplir la ley para fines tales como entregar información restringida para localizar a una persona extraviada o para denunciar un delito.
- **Para Evitar una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad** de usted, de otra persona o del público, por ejemplo, al divulgar información a agencias de salud

pública o autoridades responsables de hacer cumplir la ley, o en el caso de una emergencia o catástrofe natural.

- **Para Funciones Especializadas del Gobierno** tales como actividades militares y de veteranos, de seguridad nacional e inteligencia y servicios de protección para el presidente y otras personas.
- **Para el Seguro de Accidentes Laborales** según lo autoricen, o en la medida que sea necesario el cumplimiento con las leyes estatales del Seguro de Accidentes Laborales que rigen las lesiones o enfermedades laborales.
- **Para Fines de Investigación**, por ejemplo, investigaciones relacionadas con la evaluación de ciertos tratamientos o la prevención de una enfermedad o discapacidad, si el estudio de investigación cumple con los requisitos de la ley de privacidad federal o para ciertas actividades relacionadas con la preparación de un estudio de investigación.
- **Para Proporcionar Información Referente a Personas Fallecidas** a un médico forense o médico legista para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte o según lo autorizado por la ley. También podemos usar y divulgar información a los directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus funciones.
- **Para Fines de Donación de Órganos** a entidades encargadas de la adquisición, el almacenamiento en bancos de órganos o los trasplantes de órganos, córneas o tejidos para facilitar la donación y el trasplante.
- **A Instituciones Correccionales o Funcionarios Responsables de Hacer Cumplir la Ley** si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario responsable de hacer cumplir la ley, pero solo si es necesario (1) para que la institución le proporcione cuidado de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad y la protección de la institución correccional.
- **A Socios Comerciales** que desempeñan funciones o prestan servicios en nuestro nombre, si la información es necesaria para tales funciones o servicios. Nuestros socios comerciales están obligados, por contrato con nosotros y en conformidad con la ley federal, a proteger la privacidad de su información.
- **Restricciones Adicionales al Uso y Divulgación.** Algunas leyes federales y estatales podrían requerir protecciones de privacidad especiales que restrinjan el uso y la divulgación de cierta información de salud confidencial, entre las que se incluyen:
 1. Trastornos por consumo de sustancias y de alcohol
 2. Datos biométricos
 3. Abuso, maltrato o abandono de menores o adultos, incluido el abuso sexual
 4. Enfermedades contagiosas

5. Información genética
6. VIH/SIDA
7. Salud mental
8. Información de menores
9. Medicamentos con Receta
10. Salud reproductiva o sexual
11. Enfermedades de transmisión sexual

Nosotros cumplimos las leyes de protección más estrictas, según nos corresponda regímenes por las mismas. Por ejemplo, si recibimos información de usted a través de un consentimiento restringido que le proporcionó a un programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias con asistencia federal (“Programa de la Parte 2”), nosotros respetaremos el permiso otorgado por usted y seguiremos cumpliendo con la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR). Si su consentimiento permite nuestro uso y divulgación para todos los fines futuros de tratamientos, pagos y tareas administrativas de cuidado de la salud, podríamos usar o divulgar esa información para dichos fines y, de otra manera, usar y divulgar esa información según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996. En ningún caso usaremos ni divulgaremos su información proporcionada al Programa de la Parte 2 en procedimientos legales en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden judicial, después de que usted haya sido notificado y se le haya brindado la oportunidad de ser escuchado.

Excepto para los usos y las divulgaciones que se describen en este aviso, usaremos y divulgaremos su información de salud solo con una autorización por escrito de su parte. Esto incluye, excepto en circunstancias limitadas permitidas por la ley de privacidad federal, no usar ni divulgar notas de psicoterapia sobre usted, vender su información de salud a otros, ni usar o divulgar su información de salud para ciertas comunicaciones de marketing de productos, sin su autorización por escrito. Una vez que nos autorice a usar y divulgar su información de salud, usted podría retractarse o “revocar” su autorización por escrito en cualquier momento, excepto si nosotros ya actuamos basándonos en su autorización. Para obtener información sobre cómo revocar su autorización, comuníquese con el número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud. Tenga en cuenta que, una vez que su información de salud ha sido divulgada, el receptor podría volver a divulgarla y dejaría de estar protegida por las leyes federales de privacidad.

Cuáles Son Sus Derechos

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su información de salud:

- **Tiene derecho a solicitar que se limiten** los usos o las divulgaciones que hacemos de su información para tratamientos, procesamiento de pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud. También tiene derecho a solicitar que se limiten las divulgaciones de su información a familiares o a otras personas que estén involucradas en el cuidado de su salud o en su pago. Además, podríamos tener normas sobre el acceso de dependientes que autoricen a sus dependientes a pedir ciertas restricciones. Cualquier solicitud de restricciones se debe presentar por escrito. **Tenga en cuenta que, aunque trataremos de respetar su solicitud**

y permitiremos solicitudes coherentes con nuestras normas, no estamos obligados a aceptar ninguna solicitud de una restricción.

- **Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales** de información de una manera diferente o en un lugar diferente (por ejemplo, que se le envíe la información a una casilla postal en lugar de su domicilio particular). Aceptaremos todas aquellas solicitudes razonables según las leyes estatales y federales vigentes. En ciertas circunstancias, aceptaremos su solicitud verbal para recibir comunicaciones confidenciales; sin embargo, también podríamos pedirle que nos confirme su solicitud por escrito. Además, cualquier solicitud para modificar o cancelar una solicitud de comunicación confidencial previa se debe hacer por escrito. Envíe su solicitud a la dirección que aparece a continuación.
- **Usted tiene derecho a solicitar que se le permita consultar y obtener una copia** de cierta información de salud que mantenemos sobre usted, por ejemplo, reclamos y registros de administración médica o de casos. Si mantenemos su información de salud en medios electrónicos, tiene derecho a solicitar que le enviemos una copia de su información de salud en formato electrónico. En algunos casos, podría recibir un resumen de esta información de salud. Usted debe hacer una solicitud por escrito para inspeccionar y hacer copias de su información de salud. Envíe su solicitud a la dirección que aparece a continuación. En ciertas circunstancias limitadas, podríamos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, usted podría tener derecho a una revisión de la denegación. Podríamos cobrar una tarifa razonable por las copias.
- **Tiene derecho a solicitar que se enmiende** cierta información de salud que mantenemos sobre usted, por ejemplo, reclamos y registros de administración médica o de casos, si cree que su información de salud es errónea o está incompleta. Debe presentar la solicitud por escrito y explicar las razones de la enmienda solicitada. Envíe su solicitud a la dirección que aparece a continuación. Responderemos a su solicitud en el plazo establecido conforme a la ley vigente. En ciertas circunstancias, podríamos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, usted podría agregar una declaración de desacuerdo a su información de salud.
- **Tiene derecho a solicitar un informe** de ciertas divulgaciones de su información que hayamos realizado durante los seis años previos a su solicitud. Este informe no incluirá las divulgaciones de información: (i) realizadas para tratamientos, procesamiento de pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud; (ii) destinadas a usted o conforme a su autorización; (iii) destinadas a instituciones correccionales o funcionarios responsables de hacer cumplir la ley; ni (iv) de otro tipo para las que la ley federal no nos exija proporcionar un informe. Cualquier solicitud de informe se debe presentar por escrito.
- **Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso** en cualquier momento. Aunque usted haya aceptado recibir este aviso en formato electrónico, también tiene derecho a recibir una copia impresa. Si tenemos un sitio web, también podría obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web.

- **En ciertos estados, usted podría tener derecho a pedirnos que se elimine** su información personal. Según el estado de residencia, podría tener derecho a solicitar que se elimine su información personal. Responderemos a su solicitud en el plazo establecido conforme a la ley vigente. Si no podemos procesar su solicitud, le notificaremos nuestra decisión. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a enviarnos una declaración por escrito de las razones de su desacuerdo con nuestra evaluación de la información en disputa y lo que considera que es la información correcta. Haremos que su declaración sea accesible para las partes que revisen la información en disputa.

Cómo Ejercer Sus Derechos

- **Comuníquese con su Plan de Salud.** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o desea obtener información adicional sobre cómo ejercer sus derechos, **llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud, o podría comunicarse con un Representante del Centro de Llamadas del Cliente de UnitedHealth Group al 1-866-633-2446 (TTY/RTT 711).**

Presente una Solicitud por Escrito. Para ejercer cualquiera de sus derechos descritos anteriormente, envíenos por correo sus solicitudes por escrito a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare
Customer Service - Privacy Unit
PO Box 740815
Atlanta GA 30374-0815

- **Presente una Queja o Queja Formal.** Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, podría presentar una queja o una queja formal ante nosotros en la dirección indicada anteriormente.

También, podría notificar su queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

¹Este Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan de Salud se aplica a la lista de planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group, disponible en www.uhc.com/privacy/entities-fn-v1.

Aviso de Privacidad de la Información Financiera

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PODRÍA USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO CON ATENCIÓN.

Con vigencia a partir del 1 de febrero de 2026

Nosotros² estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información financiera personal. A efectos de este aviso, “información financiera personal” se refiere a la información sobre un miembro o solicitante de cobertura de cuidado de la salud que identifica a la persona, generalmente no se encuentra disponible para el público y se le solicita a la persona o se obtiene en relación con la prestación de la cobertura de cuidado de la salud a la persona.

Información que Recopilamos

Según el producto o servicio que tenga con nosotros, podríamos recopilar información financiera personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, tal como su nombre, dirección, edad, información médica y número del Seguro Social;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras compañías afiliadas u otros, como el pago de primas y el historial de reclamos; e
- Información de una agencia de informes de consumidores.

Divulgación de Información

No divulgamos información financiera personal sobre nuestros miembros o exmiembros a terceros, excepto que la ley así lo exija o lo permita. Por ejemplo, en el transcurso de nuestras prácticas comerciales generales, podríamos, según lo permitido por la ley, divulgar cualquier información financiera personal que recopilemos sobre usted, sin su autorización, a los siguientes tipos de instituciones:

- A nuestras compañías afiliadas corporativas, que incluyen proveedores de servicios financieros, como otras compañías de seguros, y compañías no financieras, como procesadores de datos;
- A compañías no afiliadas para nuestras actividades comerciales cotidianas, como para procesar sus transacciones, mantener sus cuentas o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales; y
- A compañías no afiliadas que presten servicios por nosotros, incluido el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

Confidencialidad y Seguridad

Contamos con medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimientos según las normas estatales y federales vigentes, para proteger su información financiera personal contra riesgos tales como la pérdida, la destrucción o el uso indebido. Estas medidas incluyen protecciones informáticas, archivos y edificios asegurados, y restricciones en quiénes podrían acceder a su información financiera personal.

Preguntas sobre este Aviso

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud o comuníquese con el Centro de Llamadas del Cliente de UnitedHealth Group al 1-866-633-2446 (TTY 711).

² Para obtener una lista vigente de los planes de salud sujetos a este aviso, visite www.uhc.com/privacy/entities-fn-v1.

Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia en Otros Idiomas y Formatos Alternativos

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, are available to you. Call 1-866-633-2446. (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al 1-866-633-2446.

請注意：如果您說中文 (**Chinese**)，我們免費為您提供語言協助服務。請致電：1-866-633-2446。

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng **Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi 1-866-633-2446.

알림: 한국어(**Korean**)를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-633-2446 번으로 전화하십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Mangyaring tumawag sa 1-866-633-2446.

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является **Русский (Russian)**. Позвоните по номеру 1-866-633-2446.

1-866-633-2446

تنبيه: إذا كنت تتحدث **العربية (Arabic)**، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. الرجاء الاتصال بـ

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl ayisyen (Haitian Creole)**, ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nan 1-866-633-2446.

ATTENTION : Si vous parlez **français (French)**, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le 1-866-633-2446.

UWAGA: Jeżeli mówisz po **polsku (Polish)**, udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod numer 1-866-633-2446.

ATENÇÃO: Se você fala **português (Portuguese)**, contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue para 1-866-633-2446.

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'**italiano (Italian)**, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Si prega di chiamare il numero 1-866-633-2446.

ACHTUNG: Falls Sie **Deutsch (German)** sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie 1-866-633-2446 an.

注意事項：日本語 (**Japanese**)

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。1-866-633-2446にお電話ください。

توجه: اگر زبان شما فارسی (**Farsi**) است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد.
1-866-633-2446 تماس بگیرید.

कृपा ध्यान दें: यदि आप **हिंदी (Hindi)** भाषी हैं तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपा पर काल करें 1-866-633-2446

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus **Hmoob (Hmong)**, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau 1-866-633-2446.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ(**Cambodian-Mon-Khmer**)សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទ ទៅលេខ 1-866-633-2446។

PAKDAAR: Nu saritaem ti **Ilocano (Ilocano)**, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyam. Maidawat nga awagan iti 1-866-633-2446.

DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN: **Diné (Navajo)** bizaad bee yánitti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíík'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shoodí kohji' 1-866-633-2446 hodíilnih.

OGOW: Haddii aad ku hadasho **Soomaali (Somali)**, adeegyada taageerada luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Fadlan wac 1-866-633-2446.

ΠΡΟΣΟΧΗ : Αν μιλάτε **Ελληνικά (Greek)**, υπάρχει δωρεάν βοήθεια στη γλώσσα σας. Παρακαλείστε να καλέσετε 1-866-633-2446.

ધ્યાન આપો: જો તમે **ગુજરાતી (Gujarati)** બોલતા હો તો આપને ભાષાકીય મદદરૂપ સેવા વિના મૂલ્યે પ્રાપ્ય છે.
કૃપા કરી 1-866-633-2446 પર કોલ કરો.

УВАГА: Якщо ви розмовляєте **українською мовою (Ukrainian)**, у вас є можливість скористатися безкоштовними послугами перекладача.
Зателефонуйте, будь ласка, за номером 1-866-633-2446.

AADACHT: Wann du **Deitsch Schwetze (Pennsylvanian Dutch)** kann, kannscht du frei Schprooch aushilfe griege. Ruf Nummer 1-866-633-2446.

FAAALIGA: Afai e te tautala Faa-**Samoa (Samoan)**, o loo avanoa tautua mo fesoasoani tau gagana mo oe, e le totogia. Faamolemole telefoni le 1-866-633-2446.