



**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.**

***REVÍSELO DETENIDAMENTE.***

**Fecha de vigencia: 14 de agosto de 2017**

**Obligaciones de las Entidades Cubiertas:**

Health Net\*\* (a la que se hace referencia como “nosotros” o “el Plan”) es una Entidad Cubierta según lo definido y regulado conforme a la Ley sobre Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud (por sus siglas en inglés, HIPAA) de 1996. Por ley, Health Net debe mantener la privacidad de su información médica protegida (por sus siglas en inglés, PHI), proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con su PHI, cumplir los términos del Aviso que esté vigente actualmente y notificarle en caso de incumplimiento de su PHI no asegurada. La PHI es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede ser usada, de manera razonable, para identificarle y que se relaciona con su afección o salud física o mental pasada, presente o futura, con la prestación de cuidado de la salud a usted o con el pago de dicho cuidado.

Este Aviso describe cómo podemos usar y divulgar su PHI. También describe sus derechos a acceder, enmendar y administrar su PHI y cómo ejercer esos derechos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI no descritos en este Aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

Health Net se reserva el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho a aplicar el Aviso revisado o modificado a la PHI que ya tengamos de usted, así como a su PHI que recibamos en el futuro. Health Net revisará y distribuirá este Aviso de inmediato, cada vez que haya un cambio sustancial en lo siguiente:

- Usos o divulgaciones
- Sus derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad establecidas en el aviso

Pondremos cualquier Aviso revisado a su disposición en nuestro sitio Web y en nuestro Manual del Afiliado.

**\*\*Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las personas inscritas en cualquiera de las siguientes entidades de Health Net:**

Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC y Health Net Life Insurance Company, que son subsidiarias de Health Net, Inc. y Centene Corporation. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, Inc. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.

Rev. 04/06/2018

FLY019962SH00 (11/17)

## **Protecciones Internas de la PHI Oral, Escrita y Electrónica:**

Health Net protege su PHI. Contamos con procesos de privacidad y seguridad para ayudar.

A continuación se indican algunas de las maneras en que protegemos su PHI.

- Capacitamos a nuestro personal para que siga nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Exigimos a nuestros socios comerciales que sigan nuestros procesos de privacidad y seguridad.
- Mantenemos protegidas nuestras oficinas.
- Hablamos sobre su PHI únicamente por un motivo comercial con las personas que deben conocer la información.
- Mantenemos protegida su PHI cuando la enviamos o la guardamos de manera electrónica.
- Usamos tecnología para evitar que las personas no autorizadas accedan a su PHI.

## **Usos y Divulgaciones Admisibles de Su PHI:**

La siguiente es una lista de cómo podemos usar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento** – Podemos usar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de cuidado de la salud que le brinde tratamiento, para coordinar su tratamiento entre proveedores o para que nos ayude a tomar decisiones de autorización previa en relación con sus beneficios.
- **Pago** – Podemos usar y divulgar su PHI para efectuar pagos de beneficios respecto de los servicios de cuidado de la salud que se le prestan. Podemos divulgar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de cuidado de la salud o a otra entidad sujeta a las Reglas de Privacidad federales para propósitos de pago. Las actividades de pago pueden incluir:
  - procesar reclamos
  - determinar la elegibilidad o la cobertura de los reclamos
  - emitir facturaciones de las primas
  - revisar servicios para determinar la necesidad médica
  - realizar una revisión de la utilización de los reclamos
- **Operaciones de Cuidado de la Salud** – Podemos usar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de cuidado de la salud. Estas actividades pueden incluir:
  - proporcionar servicios al cliente
  - responder a quejas y apelaciones
  - prestar servicios de administración de casos y coordinación de la atención
  - realizar una revisión médica de los reclamos y otras evaluaciones de la calidad
  - actividades de mejoramiento

En nuestras operaciones de cuidado de la salud, podemos divulgar la PHI a socios comerciales. Celebraremos contratos escritos con estos socios para proteger la privacidad de su PHI. Podemos divulgar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las Reglas de Privacidad federales. La entidad también debe tener una relación con usted para las operaciones de cuidado de la salud. Esto incluye lo siguiente:

- actividades de mejoramiento y evaluación de la calidad
- revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales para el cuidado de la salud

- administración de casos y coordinación de la atención
- detección o prevención de fraude y abuso en el cuidado de la salud
- ***Divulgaciones al Patrocinador del Plan/Plan de Salud de Grupo*** – Podemos divulgar su información médica protegida a un patrocinador del plan de salud de grupo, como un empleador u otra entidad que le esté proporcionando un programa de cuidado de la salud a usted, si el patrocinador ha aceptado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información médica protegida (por ejemplo, acepta no usar la información médica protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

### **Otras Divulgaciones Permitidas o Requeridas de Su PHI:**

- ***Actividades de Recaudación de Fondos*** – Podemos usar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, tales como recaudar dinero para una fundación de beneficencia o entidad similar a fin de ayudar a financiar las actividades de ésta. Si efectivamente nos comunicamos con usted por actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de que se le excluya de tales comunicaciones, o que deje de recibirlas, en el futuro.
- ***Con Fines de Aprobación de Seguros*** – Podemos usar o divulgar su PHI con fines de aprobación de seguros, por ejemplo, para tomar una determinación sobre un pedido o solicitud de cobertura. Si efectivamente usamos o divulgamos su PHI con fines de aprobación de seguros, tenemos prohibido usar o divulgar su PHI que sea información genética en el proceso de aprobación de seguros.
- ***Recordatorios de Citas/Alternativas de Tratamientos*** – Podemos usar y divulgar su PHI para recordarle una cita de tratamiento y atención médica con nosotros o para brindarle información sobre las alternativas de tratamientos u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, por ejemplo, información sobre cómo dejar de fumar o bajar de peso.
- ***Según lo Requerido por Ley*** – Si las leyes federales, estatales y/o locales requieren cierto uso o divulgación de su PHI, podemos usar o divulgar su PHI hasta el punto en que el uso o la divulgación cumplan con dichas leyes y se limiten a los requisitos de tales leyes. Si dos o más leyes o reglamentaciones que rigen el mismo uso o divulgación difieren, cumpliremos con las leyes o reglamentaciones más restrictivas.
- ***Actividades de Salud Pública*** – Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. Podemos divulgar su PHI a la Administración de Medicamentos y Alimentos (por sus siglas en inglés, FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- ***Víctimas de Abuso y Abandono*** – Podemos divulgar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluyendo una agencia de servicios sociales o servicios de protección autorizada por ley, para recibir tales informes si tenemos una creencia razonable de abuso, abandono o violencia intrafamiliar.
- ***Procedimientos Judiciales y Administrativos*** – Podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:
  - orden judicial
  - tribunal administrativo
  - citación legal
  - orden de comparecencia
  - mandato judicial
  - solicitud de pruebas
  - solicitud legal similar

- **Cumplimiento de la Ley** – Podemos divulgar su PHI relevante a las autoridades de cumplimiento de la ley cuando así se requiera. Por ejemplo, en respuesta a:
  - orden judicial
  - mandato judicial
  - citación legal
  - orden de comparecencia emitida por un funcionario judicial
  - citación legal del gran jurado

También podemos divulgar su PHI relevante para identificar o encontrar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material o una persona desaparecida.

- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias** – Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para determinar una causa de muerte. También podemos divulgar su PHI a los directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus obligaciones.
- **Donación de Órganos, Ojos y Tejidos** – Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos divulgar su PHI a quienes trabajan en la obtención, el almacenamiento en bancos o el trasplante de:
  - órganos cadavéricos
  - ojos
  - tejidos
- **Amenazas para la Salud y Seguridad** – Podemos usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o reducir una amenaza inminente o grave para la salud o la seguridad de una persona o del público en general.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas** – Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. También podemos divulgar su PHI:
  - a funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional y las actividades de inteligencia
  - al Departamento del Estado para determinaciones de adecuación médica
  - para servicios de protección del Presidente u otras personas autorizadas
- **Indemnización por Accidentes y Enfermedades Laborales** – Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización por accidentes y enfermedades laborales u otros programas similares, establecidos por ley, que proporcionen beneficios para lesiones o enfermedades laborales sin considerar culpabilidad.
- **Situaciones de Emergencia** – Podemos divulgar su PHI en una situación de emergencia, o si usted está incapacitado o no está presente, a un familiar, amigo personal cercano, agencia de ayuda para desastres autorizada, o a cualquier otra persona identificada previamente por usted. Usaremos el juicio profesional y la experiencia para determinar si la divulgación es por su bien. Si la divulgación es por su bien, sólo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención.

- **Internados** – Si usted está internado en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario encargado del cumplimiento de la ley, podemos revelar su PHI a la institución correccional o al funcionario encargado del cumplimiento de la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le brinde cuidado de la salud, para proteger su salud o seguridad, o la salud o seguridad de otros, o bien, para la seguridad y la protección de la institución correccional.
- **Investigaciones** – En determinadas circunstancias, podemos divulgar su PHI a investigadores cuando el estudio de investigación clínica haya sido aprobado y si se implementan ciertas medidas de seguridad para garantizar la privacidad y protección de su PHI.

### **Usos y Divulgaciones de Su PHI Que Requieren Su Autorización por Escrito**

Debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI, con excepciones limitadas, por los siguientes motivos:

**Venta de la PHI** – Solicitaremos su autorización por escrito antes de hacer cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que recibiremos una compensación por la divulgación de la PHI de esta manera.

**Publicidad** – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI con propósitos de publicidad con excepciones limitadas, por ejemplo, cuando tengamos comunicaciones de publicidad en persona con usted o cuando otorguemos regalos promocionales de valor nominal.

**Notas de Psicoterapia** – Solicitaremos su autorización por escrito para usar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener en los archivos con excepciones limitadas, por ejemplo, con determinados fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud.

### **Derechos de la Persona**

Los siguientes son sus derechos en relación con su PHI. Si desea ejercer alguno de los siguientes derechos, comuníquese con nosotros usando la información de contacto que se indica al final de este Aviso.

- **Derecho a Revocar una Autorización** – Usted puede revocar su autorización en cualquier momento; la revocación de su autorización debe hacerse por escrito. La revocación entrará en vigencia de inmediato, excepto hasta el punto en que ya hayamos tomado medidas sobre la base de la autorización y antes de recibir su revocación escrita.
- **Derecho a Solicitar Restricciones** – Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud, así como las divulgaciones a las personas que participan en su atención o el pago de su atención, por ejemplo, familiares o amigos cercanos. Su solicitud debe establecer las restricciones que usted solicita y a quién se aplica la restricción. No tenemos la obligación de aceptar esta solicitud. Si la aceptamos, cumpliremos con su solicitud de restricción, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para pago u operaciones de cuidado de la salud a un plan de salud cuando usted haya pagado por completo el servicio o el artículo como gasto de desembolso.

- ***Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales*** – Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en relación con su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho sólo se aplica en las siguientes circunstancias: (1) la comunicación divulga información médica o el nombre y la dirección del proveedor con respecto a la recepción de servicios para asuntos delicados, o bien, (2) la divulgación de una parte o la totalidad de la información médica o del nombre y de la dirección del proveedor podría ponerle en peligro si no se comunica por medios alternativos o al lugar alternativo que usted desea. Usted no tiene obligación de explicar el motivo de su solicitud, pero su solicitud debe establecer claramente que la comunicación divulga información médica o el nombre y la dirección del proveedor con respecto a la recepción de servicios para asuntos delicados, o bien, que la divulgación de una parte o la totalidad de la información médica o del nombre y de la dirección del proveedor podría ponerle en peligro si no se modifican los medios o el lugar de la comunicación. Debemos satisfacer su solicitud si es razonable y si especifica los medios alternativos o el lugar donde se debe entregar su PHI.
- ***Derecho a Acceder a Copias de Su PHI y a Recibirlas*** – Usted tiene derecho, con excepciones limitadas, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designados. Puede solicitar que proporcionemos copias en un formato diferente de fotocopias. Usaremos el formato que usted solicite, a menos que no nos resulte factible. Para obtener acceso a su PHI, usted debe realizar una solicitud por escrito. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le diremos si los motivos de la denegación pueden revisarse y cómo solicitar dicha revisión o si la denegación no puede revisarse.
- ***Derecho a Enmendar Su PHI*** – Usted tiene derecho a solicitar que enmendemos o modifiquemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe explicar por qué se debería enmendar la información. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, por ejemplo, si nosotros no generamos la información que usted desea enmendar y el generador de la PHI no puede realizar la enmienda. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito. Usted puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión y adjuntaremos su declaración a la PHI que usted solicita que enmendemos. Si aceptamos su solicitud de enmendar la información, haremos todo lo posible para informar a otros, incluyendo las personas que usted designe, de la enmienda y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.
- ***Derecho a Recibir un Informe de las Divulgaciones*** – Usted tiene derecho a recibir una lista de las divulgaciones realizadas dentro del último período de 6 años en que nosotros o nuestros socios comerciales divulgamos su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud ni a divulgaciones que usted haya autorizado y a otras actividades determinadas. Si usted solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle un honorario razonable basado en el costo por responder a estas solicitudes adicionales. Le brindaremos más información sobre nuestros honorarios en el momento de su solicitud.
- ***Derecho a Presentar una Queja*** – Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, usted puede presentar una queja ante nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se indica al final de este Aviso.

Además, para presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, llamar al 1-800-368-1019 (TTY: 1-866-788-4989) o visitar [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints).

**NO TOMAREMOS NINGUNA MEDIDA EN SU CONTRA POR PRESENTAR UNA QUEJA.**

- ***Derecho a Recibir una Copia de Este Aviso*** – Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento usando la información de contacto que se indica al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio Web o por correo electrónico (*email*), también tiene derecho a solicitar una copia impresa del Aviso.

## **Información de Contacto**

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede comunicarse con nosotros por escrito o por teléfono usando la información de contacto que se indica a continuación.

### **Health Net Privacy Office**

Attn.: Privacy Official  
PO Box 9103  
Van Nuys, CA 9140

**Teléfono:**           **1-855-464-3571 en Los Angeles**  
                              **1-855-464-3572 en San Diego**  
                              **(TTY: 711)**  
**Fax:**                    **1-818-676-8314**  
**Correo Electrónico:** [Privacy@healthnet.com](mailto:Privacy@healthnet.com)



## **AVISO DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA**

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU **INFORMACIÓN FINANCIERA** Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Tenemos el compromiso de mantener la confidencialidad de su información financiera personal. A efectos de este aviso, “información financiera personal” se refiere a la información sobre una persona inscrita o un solicitante de cobertura de cuidado de la salud que identifica a la persona, generalmente no se encuentra disponible para el público y se 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:** Reunimos información financiera personal sobre usted de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, tales como nombre, dirección, edad, información médica y número del Seguro Social;
- Información sobre sus transacciones con nosotros, nuestras compañías afiliadas u otros, tales como su historial de reclamos y pagos de las primas; e
- Información de informes del consumidor.

**Divulgación de Información:** No divulgamos información financiera personal sobre nuestras personas inscritas actuales o anteriores a terceros, salvo que así lo requiera o permita la ley. Por ejemplo, en el transcurso de nuestras prácticas comerciales generales, podemos, 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 afiliadas corporativas, como otras aseguradoras;
- A compañías no afiliadas para nuestras actividades comerciales cotidianas, como para procesar sus transacciones, mantener su/s cuenta/s o responder a órdenes judiciales e investigaciones legales; y
- A compañías no afiliadas que presten servicios por nosotros, incluyendo el envío de comunicaciones promocionales en nuestro nombre.

**Confidencialidad y Seguridad:** Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimientos, de acuerdo con los estándares estatales y federales aplicables, para proteger su información financiera personal de riesgos como pérdida, destrucción o uso indebido. Estas medidas incluyen protecciones informáticas, archivos y edificios asegurados, y restricciones en quiénes pueden acceder a su información financiera personal.

### **Preguntas sobre Este Aviso:**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso:

**Llame al número de teléfono gratuito que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación** o comuníquese con Health Net al 1-855-464-3571 en Los Angeles o al 1-855-464-3572 en San Diego (TTY: 711).

## Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

---

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

### Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

# Multi-Language Insert

## Multi-language Interpreter Services

**English:** ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Chinese Mandarin:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Chinese Cantonese:** 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Tagalog:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hindi:** ध्यान दें: यदि आप बोलत हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल कर।

**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。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). まで、お電話にてご連絡ください。

**Farsi:** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Thai:** เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Armenian:** ՈւՇՍԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hmong:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Punjabi:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Laotian:** ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).