

Este resumen describe cómo su información médica se puede usar y compartir con otros. También explica cómo puede obtener una copia de esta información. Léala detenidamente.

La ley le exige a AmeriHealth Caritas Delaware proteger la privacidad de su información médica. AmeriHealth Caritas Delaware quiere informarle sobre las políticas que rigen su información médica protegida (PHI). Los proveedores de atención médica usan la información médica de los miembros durante el tratamiento y durante el procesamiento de pagos. AmeriHealth Caritas Delaware tiene que usar y revelar su PHI para ayudarlo a obtener sus servicios de atención médica y pagarles a sus proveedores por prestarle los servicios. Se toman muchos pasos para garantizar que esta información se mantenga protegida.



Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

<p>Obtener una copia de sus registros médicos y de reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros médicos y reclamos y cualquier otra información de salud que hayamos recopilado sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto. • Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y reclamos, generalmente dentro de los 30 días posteriores a su solicitud.
<p>Solicitar que corriamos los registros médicos y de reclamos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que corriamos sus registros médicos y de reclamos si considera que son incorrectos o que están incompletos. Pregúntenos cómo hacer esto. • Es posible que digamos “no” a su solicitud, pero le explicaremos las razones por escrito en un lapso de 60 días.
<p>Solicitar comunicación confidencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a través de su teléfono de domicilio u oficina) o que le enviemos su correo a una dirección diferente. • Consideraremos todas las solicitudes razonables, y debemos decir que “sí” en caso de que nos informe que estaría en peligro si no lo hiciésemos.



<p>Pedirnos que limitemos la información que compartimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos no usar ni compartir cierta información médica para efectos de tratamiento, pagos o nuestras operaciones. • No se nos exige estar de acuerdo con su solicitud y es probable que digamos “no” si tal respuesta afectaría su atención.
<p>Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una lista (llamada “rendición de cuentas”) de las veces en las que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha en que realiza la solicitud, con quién la compartimos y por qué. • Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, los pagos y las operaciones médicas, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que usted nos solicite realizar). Proporcionaremos un informe anual de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basado en el costo si solicita otro informe dentro de 12 meses.
<p>Obtener una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibir el aviso por medios electrónicos. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.
<p>Elegir una persona para que lo represente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted le ha concedido poderes legales para efectos médicos a alguien o si existe una persona que sea su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que esa persona tenga la autoridad correspondiente y de que pueda actuar en su nombre antes de que ejecutemos alguna acción.
<p>Presentar una queja si estima que sus derechos de privacidad han sido infringidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si percibe que hemos infringido sus derechos, puede presentar una queja al comunicarse con nosotros al 1-844-211-0966 para los miembros inscritos en el Plan Diamond State Health y 1-855-777-6617 para los miembros inscritos en el Plan Diamond State Health Plus. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o ingresando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.



Sus opciones

Para cierta información médica, puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos.

Si usted tiene una preferencia clara sobre la manera en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que nosotros hagamos y seguiremos sus instrucciones.

<p>Usted tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención médica. • Compartamos información en una situación de mitigación de desastres. • Compartamos información con usted a través de tecnologías móviles y digitales (como el envío de información a su dirección de correo electrónico o a su teléfono celular por mensaje de texto o a través de una aplicación móvil). • No compartamos su información de salud mental con su proveedor de atención médica. <p>Si usted no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podremos proceder y compartir su información con otros (como su familia o una organización de mitigación de desastres) si creemos que es lo que más le conviene. También es posible que compartamos su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad. Sin embargo, no usaremos tecnologías móviles ni digitales para enviarle información médica a menos que usted esté de acuerdo con que lo hagamos.</p> <p>El uso de las tecnologías móviles y digitales (como mensajes de texto, correos electrónicos o aplicaciones móviles) abarca una serie de riesgos que usted debe considerar. Los mensajes de texto y correos electrónicos pueden ser leídos por terceros si le roban, hackean o desbloquean su dispositivo móvil o digital. Pueden aplicar cargos por mensajes y datos.</p>
<p>Nunca compartimos su información en los siguientes casos a menos que usted nos dé su permiso por escrito:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propósitos de comercialización. • Venta de su información.



Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

<p>Para ayudar a administrar el tratamiento de atención médica que usted recibe</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podremos utilizar su información médica y compartirla con los profesionales que lo estén tratando. 	<p>Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.</p>
<p>Para dirigir nuestra organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos utilizar y revelar su información para dirigir nuestra organización y contactarlo cuando sea necesario. 	<p>Ejemplo: Utilizamos su información de salud para desarrollar mejores servicios para usted.</p>
<p>Para pagar por sus servicios médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podremos utilizar y revelar su información médica a medida que paguemos por sus servicios médicos. 	<p>Ejemplo: Compartimos su información médica para coordinar el pago de sus servicios médicos.</p>
<p>Para administrar su plan médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es posible que revelemos su información médica para que se administre el plan. 	<p>Ejemplo: Compartimos su información médica con terceros que contratamos para que presten servicios administrativos.</p>
<p>Para coordinar su atención médica entre varios proveedores médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nuestros contratos con diversos programas requieren que participemos en ciertas redes electrónicas de información médica (HIN) e intercambios de información médica (HIE) para que podamos coordinar la atención que está recibiendo de varios proveedores médicos de manera más eficiente. 	<p>Ejemplo: Compartimos información médica a través de una red HIN o HIE para proporcionarles información oportuna a los proveedores que le prestan servicios.</p>



<p>Para ayudar a resolver problemas de salud y seguridad pública. Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones, como las siguientes:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir enfermedades. • Ayudar con el retiro de productos del mercado. • Notificar reacciones adversas a medicamentos. • Notificar presunto abuso, negligencia o violencia doméstica. • Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona. 	
<p>Para realizar investigaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos utilizar o compartir su información por motivos de investigación médica. 	
<p>Para cumplir con la ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. si ésta entidad desea comprobar que estemos cumpliendo con las leyes de privacidad federal. 	
<p>Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un examinador médico o director funerario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos. • Podemos compartir información médica con un funcionario encargado de investigar muertes violentas, un examinador médico o un director funerario. 	



<p>Para abordar solicitudes de compensación laboral, de agencias policiales y otras solicitudes gubernamentales. Podemos utilizar y compartir su información médica:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para reclamos de compensación laboral. • Para efectos de cumplir con agencias policiales o con un funcionario de la policía. • Con agencias de supervisión médica para verificar las actividades autorizadas por la ley. • Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial. 	
<p>Para responder a juicios y pleitos legales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información de salud sobre su persona en respuesta a un mandato judicial o administrativo o en respuesta a una citación judicial. 	
<p>Para restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones de privacidad mayores. Si aplica, seguiremos leyes de privacidad federales y estatales más estrictas relacionadas con los usos y las divulgaciones de información médica en relación con el VIH/SIDA, el cáncer, la salud conductual, el consumo de alcohol o de sustancias tóxicas, las pruebas genéticas, las enfermedades de transmisión sexual y la salud reproductiva. 	

¿De qué otra manera utilizamos o compartimos su información médica?

Estamos autorizados u obligados a compartir su información de otras maneras (usualmente de maneras que contribuyen al bien público, como la salud pública e investigaciones). Estamos obligados a cumplir con ciertas condiciones legales para poder compartir su información para estos propósitos.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.



Nuestras responsabilidades

AmeriHealth Caritas Delaware se toma el derecho de privacidad de nuestros miembros muy en serio. Para proporcionarle sus beneficios, AmeriHealth Caritas Delaware crea y recibe información personal sobre su salud. Esta información proviene de usted, sus médicos, los hospitales y otros proveedores de servicios médicos. Esta información, llamada información médica protegida, puede ser oral, escrita o electrónica.

- Estamos obligados por la ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Estamos obligados por ley a garantizar que los terceros que ayudan con su tratamiento, nuestro pago de reclamos u operaciones de atención médica mantengan la privacidad y seguridad de su información médica protegida de la misma manera en que nosotros protegemos su información.
- También estamos obligados por ley a asegurarnos de que los terceros que nos ayudan con el tratamiento, el pago y las operaciones se rijan por las instrucciones descritas en nuestro Acuerdo de Socios Comerciales.
- Le informaremos con prontitud si se produce un incumplimiento en este sentido que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y proporcionarle una copia de este.
- No usaremos ni compartiremos su información que no sea la que se describe en este documento, salvo que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si usted nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que hayamos recopilado sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud y en nuestro sitio de Internet, y le enviaremos una copia por correo postal.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso: 15 de junio de 2018

La discriminación es contra la ley

AmeriHealth Caritas Delaware cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza; etnicidad; color; sexo; religión; origen nacional; credo; estado civil; edad; condición de veterano discapacitado o de la era de Vietnam; nivel de ingresos; identidad de género; la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física; o cualquier otra condición protegida por las leyes federales o estatales. AmeriHealth Caritas Delaware no excluye a las personas ni las tratan de manera distinta por motivos de raza; etnicidad; color; sexo; religión; origen nacional; credo; estado civil; edad; condición de veterano discapacitado o de la era de Vietnam; nivel de ingresos; identidad de género; la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física; o cualquier otra condición protegida por las leyes federales o estatales.

AmeriHealth Caritas Delaware brinda asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, Braille, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Proporcionamos servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Delaware:

- Plan Diamond State Health (DSHP) en **1-844-211-0966 (TTY 1-855-349-6281)**.
- Plan Diamond State Health-Plus (DSHP-Plus) en **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Si usted cree que AmeriHealth Caritas Delaware no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra forma por motivos de raza; etnicidad; color; sexo; religión; origen nacional; credo; estado civil; edad; condición de veterano discapacitado o de la era de Vietnam; nivel de ingresos; identidad de género; la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física; o cualquier otra condición protegida por las leyes federales o estatales, puede presentar una queja formal ante:

- AmeriHealth Caritas Delaware Grievances
P.O. Box 80102, London, KY 40742
- También puede presentar una queja formal llamando a Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Delaware:
 - DSHP en **1-844-211-0966 (TTY 1-855-349-6281)**.
 - DSHP-Plus en **1-855-777-6617 (TTY 1-855-362-5769)**.

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el departamento de Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas Delaware está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., electrónicamente a través del portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono al:

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)

Los formularios de quejas están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



English: You can have this information in other languages and formats, such as large print, Braille, and audio at no charge to you. You can also have this interpreted over the phone in any language. To request language services or other formats, call Member Services 24 hours a day, 7 days a week, at **1-844-211-0966 (DSHP)** or **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. For TTY, call **1-855-349-6281 (DSHP)** or **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. For pharmacy services, call **1-877-759-6257 (DSHP)** or **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. To speak to a nurse 24/7, call **1-844-897-5021**.

Spanish: Puede solicitar esta información en otros idiomas y formatos, como letra grande, Braille y audio, sin costo alguno para usted. También se le puede interpretar esto por teléfono en cualquier idioma. Para solicitar servicios de idiomas u otros formatos, llame a Servicios al Miembro las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-844-211-0966 (DSHP)** o **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. Para TTY, llame al **1-855-349-6281 (DSHP)** o **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. Para servicios de farmacia, llame al **1-877-759-6257 (DSHP)** o **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. Para hablar con un enfermero las 24/7, llame al **1-844-897-5021**.

Simplified Chinese: 您可以免费索取这些信息的其他语言版本及大字印刷、盲文点字、音频等其他格式。您亦可以要求通过电话口译的方式将这些内容翻译为任何语言。如需语言服务或其他格式，请拨打会员服务部每周7天、每天24小时全天候提供服务的电话 **1-844-211-0966 (DSHP)** 或 **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**。TTY 使用者请拨打 **1-855-349-6281 (DSHP)** 或 **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**。如需药房服务，请拨打 **1-877-759-6257 (DSHP)** 或 **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**。如需每周7天、每天24小时随时与护士交谈，请拨打 **1-844-897-5021**。



Haitian Creole: Ou ka jwenn enfòmasyon sa yo gratis nan lòt lang oswa nan lòt fòm, tankou nan gwo karaktè, nan Bray oswa sou odyo. Mete sou sa, nou ka entèprete enfòmasyon sa yo nan telefòn nan nenpòt lang. Pou mande yon sèvis nan lang pa w oswa pou mande yon lòt fòm, rele ekip Sèvis pou manm yo 24 è sou 24, 7 jou sou 7, nan **1-844-211-0966 (DSHP)** oswa **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. Nimewo TTY pou moun ki pa tande byen yo se **1-855-349-6281 (DSHP)** oswa **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. Pou sèvis famasi, rele nan **1-877-759-6257 (DSHP)** oswa **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. Pou pale ak yon enfimye 24 è sou 24, 7 jou sou 7, rele nan **1-844-897-5021**.

Gujarati: તમે આ માહિતી અન્ય ભાષાઓ અને સ્વરૂપો જેમ કે વિશાળ છપાઈ, બ્રેઈલ અને ઓડિયોમાં તમને કોઈ ખર્ચ થયા વગર મેળવી શકો છો. તમે આનું બીજી કોઈ ભાષામાં ફોન પર અર્થઘટન પણ કરાવી શકો છો. ભાષા સેવાઓ કે અન્ય સ્વરૂપોની માગણી કરવા, મેમ્બર સર્વિસીસને દિવસના 24 કલાક, અઠવાડિયામાં 7 દિવસ **1-844-211-0966 (DSHP)** અથવા **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)** નંબર પર ફોન કરો. TTY માટે, **1-855-349-6281 (DSHP)** અથવા **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)** નંબર પર ફોન કરો. ફાર્મસી સેવાઓ માટે, **1-877-759-6257 (DSHP)** અથવા **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)** નંબર પર ફોન કરો. કોઈ નર્સ સાથે 24/7 વાતચીત કરવા, **1-844-897-5021** નંબર પર ફોન કરો.

French: Vous pouvez recevoir ces informations dans d'autres langues ou dans d'autres formats, par exemple en gros caractères, en Braille ou au format audio. Vous pouvez également vous faire interpréter ces informations par voie téléphonique dans n'importe quelle langue. Pour demander des services linguistiques ou d'autres formats, appelez l'équipe Services aux membres, qui est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au **1-844-211-0966 (DSHP)** ou **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. Les utilisateurs du service TTY peuvent composer le **1-855-349-6281 (DSHP)** ou **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. Pour les services de pharmacie, composez le **1-877-759-6257 (DSHP)** ou **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. Pour contacter notre service d'infirmiers, qui est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, composez le **1-844-897-5021**.

Korean: 이 정보를 타 언어 또는 확대 문자나 점자, 음성 자료와 같은 타 형태로도 무료로 제공받을 수 있습니다. 또한 이 정보를 어떠한 언어로도 전화상으로 통역 서비스를 통해 전달받을 수 있습니다. 언어 서비스나 타 자료 형태를 요청하려면 주 7일 24시간 언제든지 회원 서비스 **1-844-211-0966(DSHP)** 또는 **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**번으로 연락하시기 바랍니다. TTY 사용자는 **1-855-349-6281(DSHP)** 또는 **1-855-362-5769(DSHP-Plus)**번으로 연락하십시오. 약국 서비스는 **1-877-759-6257(DSHP)** 또는 **1-855-294-7048(DSHP-Plus)**번으로 연락하십시오. 주 7일 24시간 언제든지 간호사와 상담하려면 **1-844-897-5021**번으로 연락하십시오.

Italian: Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue e formati, ad esempio in caratteri grandi, Braille e audio. È possibile anche farle tradurre in qualsiasi lingua tramite un servizio di interpretariato telefonico. Per richiedere servizi linguistici o altri formati, chiamare Member Services 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana al numero **1-844-211-0966 (DSHP)** o **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. Per TTY, chiamare **1-855-349-6281 (DSHP)** o **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. Per i servizi di farmacia, chiamare **1-877-759-6257 (DSHP)** o **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. Per parlare con un infermiere 24 ore su 24, 7 giorni su 7, chiamare **1-844-897-5021**.

Vietnamese: Quý vị có thể nhận thông tin này bằng các định dạng và ngôn ngữ khác như bản in khổ lớn, chữ nổi Braille, và bản âm thanh miễn phí. Quý vị cũng có thể nghe diễn giải thông tin này qua điện thoại bằng bất cứ ngôn ngữ nào. Để yêu cầu các dịch vụ ngôn ngữ hoặc các định dạng khác, hãy gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên 24 giờ trong ngày, 7 ngày một tuần theo số **1-844-211-0966 (DSHP)** hoặc **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. Người dùng TTY xin gọi số **1-855-349-6281 (DSHP)** hoặc **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. Đối với các dịch vụ dược phẩm, xin gọi số **1-877-759-6257 (DSHP)** hoặc **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. Để trao đổi với y tá 24/7, xin gọi số **1-844-897-5021**.



German: Diese Informationen stehen Ihnen auch in anderen Sprachen und Formaten, wie Großschrift, Braille und Audio, kostenlos zur Verfügung. Sie können sich diese Informationen auch über das Telefon in jede beliebige Sprache von einem Dolmetscher übersetzen lassen. Um auf diese Sprachdienstleistungen oder andere Formate zuzugreifen, kontaktieren Sie bitte Member Services unter **1-844-211-0966 (DSHP)** oder **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**; dieser Service wird rund um die Uhr, 7 Tage die Woche angeboten. Wählen Sie **1-855-349-6281 (DSHP)** oder **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)** bzgl. TTY. Unter **1-877-759-6257 (DSHP)** oder **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)** erreichen Sie den Apothekenservice. Unter **1-844-897-5021** erreichen Sie rund um die Uhr eine Krankenschwester.

Tagalog: Maaari mong makuha ang impormasyong ito sa iba pang mga wika at format gaya ng malaking print, Braille, at audio nang walang sisingilin sa iyo. Maaari mo rin itong ipa-interpret sa telepono sa anumang wika. Upang humiling ng mga serbisyo sa wika o iba pang mga format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo sa **1-844-211-0966 (DSHP)** o **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. Para sa TTY, tumawag sa **1-855-349-6281 (DSHP)** o **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. Para sa mga serbisyo ng parmasya, tumawag sa **1-877-759-6257 (DSHP)** o **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. Upang makipag-usap sa isang nurse nang 24/7, tumawag sa **1-844-897-5021**.

Hindi: यह जानकारी आपको अन्य भाषाओं एवं बड़े अक्षरों, ब्रेल, और ऑडियो जैसे प्रारूपों में निःशुल्क प्राप्त हो सकती है। आप फोन पर इसका किसी भी भाषा में अनुवाद भी करवा सकते हैं। भाषा सेवाओं या अन्य प्रारूपों का अनुरोध करने के लिए, सदस्य सेवाओं को **1-844-211-0966 (DSHP)** या **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)** पर कॉल करें, दिन में 24 घंटे, साप्ताह के 7 दिन। TTY के लिए **1-855-349-6281 (DSHP)** या **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)** पर कॉल करें। फार्मसी सेवाओं के लिए **1-877-759-6257 (DSHP)** या **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)** पर कॉल करें। नर्स से 24/7 बात करने के लिए **1-844-897-5021** पर कॉल करें।

Urdu:

یہ معلومات آپ کو دیگر زبانوں اور بڑے حروف، بریل، اور آڈیو جیسے شکلیں میں مفت حاصل ہو سکتی ہے۔ آپ فون پر اس کا کسی بھی زبان میں ترجمہ بھی کروا سکتے ہیں۔ زبان کی خدمات یا دیگر شکلوں کے لئے درخواست کرنے کے لئے، رکن خدمات کو **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)** یا **1-844-211-0966 (DSHP)** پر کال کریں۔ دن میں 24 گھنٹے، ہفتہ کے 7 دن۔ TTY کے لئے **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)** یا **1-855-349-6281 (DSHP)** پر کال کریں۔ فارمیسی خدمات کے لئے **1-877-759-6257 (DSHP)** یا **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)** پر کال کریں۔ نرس سے 24/7 بات کرنے کے لئے **1-844-897-5021** پر کال کریں۔

Arabic:

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بلغات وصيغ أخرى، مثل مطبوعة كبيرة، أو بطريقة برايل أو بصيغة صوتية، بدون تكلفة عليك. كما يمكنك الحصول عليها مترجمة عبر الهاتف بأي لغة. لطلب الخدمات اللغوية أو الصيغ الأخرى، اتصل بخدمات الأعضاء على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع على الرقم **1-844-211-0966 (DSHP)** أو **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**. رقم الهاتف النصي **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)** أو **1-855-349-6281 (DSHP)**. لخدمات الصيدلية اتصل بالرقم **1-877-759-6257 (DSHP)** أو **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)** للتحدث مع ممرضة على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، اتصل بالرقم **1-844-897-5021**.

Telugu: మీరు ఈ సమాచారాన్ని ఇతర భాషలు మరియు పెద్ద ప్రింట్, బ్రైలి మరియు ఆడియో లాంటి ఇతర ఫార్మాట్లలో మీకు ఎలాంటి ఖర్చు లేకుండా పొందగలరు. మీరు దీనిని ఏ భాషలోకి అయినా అనువదించబడి ఫోనులో కూడా పొందగలరు. భాషా సేవలు లేక ఇతర ఫార్మాట్ల కోసం, రోజుకు 24 గంటలు, వారానికి 7 రోజులు **1-844-211-0966 (DSHP)** లేదా **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)** కు కాల్ చేయండి. టిటిఎ కోసం, **1-855-349-6281 (DSHP)** లేదా **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)** కు కాల్ చేయండి. ఫార్మసీ సేవల కోసం **1-877-759-6257 (DSHP)** లేదా **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)** కు కాల్ చేయండి. 24/7 నర్సుతో మాట్లాడటానికి, **1-844-897-5021** కు కాల్ చేయండి.



Dutch: Deze informatie is beschikbaar in andere talen en formaten, zoals in grote letters, braille en audio, zonder extra kosten voor u. De informatie kan ook telefonisch door een tolk voor u worden vertaald in elke gewenste taal. Voor verzoeken over vertaaldiensten of andere formaten kunt u de Ledenservice bellen op **1-844-211-0966 (DSHP)** of **1-855-777-6617 (DSHP-Plus)**, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Voor telex belt u **1-855-349-6281 (DSHP)** of **1-855-362-5769 (DSHP-Plus)**. Voor apotheekdiensten belt u **1-877-759-6257 (DSHP)** of **1-855-294-7048 (DSHP-Plus)**. Als u met een verpleegkundige wilt spreken, 24 uur per dag, 7 dagen per week, belt u **1-844-897-5021**.