

Aviso Conjunto sobre Práticas de Privacidade

Suas informações. Seus direitos. Nossas responsabilidades.

Este Aviso descreve como as informações médicas sobre você podem ser utilizadas e divulgadas, e como você pode ter acesso a tais informações. **Leia-o com atenção.**

Seus direitos

Você tem determinados direitos em relação às suas informações de saúde. Você tem os seguintes direitos:

- **Obter uma cópia de seu registro médico em formato impresso ou eletrônico.**

Você pode pedir para ler ou solicitar uma cópia impressa ou eletrônica de seu registro médico, bem como de outras informações de saúde que temos sobre você. Pergunte-nos como fazer isso. Forneceremos uma cópia ou um resumo de suas informações de saúde, normalmente até 30 dias após sua solicitação. Podemos cobrar uma taxa razoável para cobrir os custos. É necessário fazer a solicitação por escrito para assegurar a proteção de suas informações. O formulário para a solicitação está disponível em: <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/medical-records>.

- **Solicitar a correção de seu registro médico, impresso ou eletrônico.**

Você pode nos pedir para corrigir informações de saúde sobre você que acreditar estar incorretas ou incompletas. É necessário fazer a solicitação por escrito para assegurar a clara compreensão do que esteja nos pedindo para corrigir. O formulário de solicitação está disponível em <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/medical-records>. Podemos recusar sua solicitação, mas lhe informaremos por escrito no prazo de 60 dias.

- **Solicitar comunicação confidencial.**

Você pode nos pedir para entrar em contato com você de uma forma específica (por exemplo, pelo telefone residencial ou do escritório) ou enviar correspondências por correio a um endereço diferente. Atenderemos a todos os pedidos razoáveis.

- **Solicitar que limitemos as informações que utilizamos ou compartilhamos.**

Você pode nos pedir para não utilizar ou compartilhar determinadas informações de saúde para tratamento, pagamento ou operações. Não somos obrigados a concordar

com sua solicitação, e podemos recusá-la caso ela afete seu tratamento. Caso pague por um serviço ou item de assistência médica desembolsado integral e antecipadamente, você pode nos pedir para não compartilhar as informações com a finalidade de pagamento ou nossas operações com sua seguradora de saúde. Atenderemos a sua solicitação, a menos que a lei exija que compartilhem tais informações.

- **Obter uma lista de todos com os quais compartilhamos suas informações.**

Você pode solicitar uma lista (quantificada) das vezes que compartilhamos suas informações de saúde nos seis anos anteriores à data de sua solicitação, com quem as compartilhamos e por quê. Incluiremos todas as divulgações, exceto aquelas sobre tratamento, pagamento e operações de assistência médica, bem como algumas outras divulgações (como alguma outra que você tenha nos pedido para realizar). Forneceremos uma quantificação por ano gratuitamente, mas cobraremos uma taxa razoável e para cobrir custos se você solicitar outra no prazo de 12 meses.

- **Obter uma cópia deste Aviso de Privacidade.**

Você pode solicitar uma cópia impressa deste Aviso a qualquer momento, mesmo que tenha concordado em receber o Aviso por meio eletrônico. Nós lhe forneceremos prontamente uma cópia impressa.

- **Escolher alguém para agir em seu nome.**

Se você tiver dado a alguém procuração médica ou caso alguém seja seu responsável legal, essa pessoa pode exercer seus direitos e fazer escolhas sobre suas informações de saúde. Nós nos certificaremos de que a pessoa tenha essa autoridade e possa agir em seu nome antes de adotarmos qualquer medida.

- **Registre uma reclamação se acreditar que seus direitos de privacidade foram violados.** Para isso, entre em contato conosco utilizando os endereços informados abaixo, conforme o local em que você recebeu os serviços. Você não sofrerá nenhuma retaliação de nossa parte por apresentar uma reclamação. Você pode registrar uma reclamação junto ao U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights (Escritório de Direitos Cíveis do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA) enviando uma carta para 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201, ligando para 1.877.696.6775, ou acessando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>.

Suas decisões

Para determinadas informações de saúde, você pode nos comunicar suas preferências sobre o que compartilhamos. Informe-nos caso você tenha uma preferência clara sobre como compartilhar suas informações nas situações relacionadas a seguir. Comunique-nos o que você quer que façamos, e seguiremos suas instruções.

Nesses casos, você tem o direito e a escolha de nos dizer como:

- informar a familiares, amigos próximos ou outros envolvidos em seu tratamento sobre seu estado de saúde;
- transmitir informações em uma situação de alívio de catástrofe;
- incluir suas informações em uma lista hospitalar.
- *Caso você não possa nos informar sua preferência, por exemplo, se estiver inconsciente, podemos compartilhar suas informações se acreditarmos que é de seu interesse. Também podemos compartilhar suas informações quando isso for necessário para atenuar uma grave e iminente ameaça à saúde ou à segurança.*

Exceto quando isso for permitido ou exigido por lei, nunca compartilharemos suas informações nesses casos, a menos que você nos dê permissão por escrito:

- a maioria das finalidades de marketing;
- a maioria dos compartilhamentos de notas de psicoterapia, registros de programas especializados de abuso de substâncias, testes e tratamento relacionados a HIV;
- podemos entrar em contato com você para obter recursos, mas você pode nos informar para que não entremos em contato novamente.

Nossas responsabilidades

Somos legalmente obrigados a manter a privacidade e a segurança de suas informações de saúde protegidas.

- Nós lhe informaremos prontamente se ocorrer uma violação que possa ter comprometido a privacidade ou a segurança de suas informações.
- Devemos seguir as tarefas e práticas de privacidade descritas neste Aviso, e lhe fornecer uma cópia dele.
- Não utilizaremos nem compartilharemos informações suas além das descritas aqui, a menos que você nos comunique por escrito que podemos fazê-lo. Se nos der tal autorização, você poderá mudar de ideia e retirá-la a qualquer momento. Informe-nos por escrito se você mudar de ideia.

Saiba mais em:

<https://hhchealth.org/HIPAA>

Alterações nos termos deste Aviso

Podemos alterar os termos deste Aviso, e as alterações serão aplicáveis a todas as informações que tivermos sobre você. O novo aviso atualizado estará disponível mediante solicitação, em nossos consultórios e em nosso site.

Nossos usos e divulgações

Ajudar com questões de saúde pública e segurança.

Podemos compartilhar informações de saúde sobre você em determinadas situações, tais como:

- prevenção de doenças;
- ajuda com recolhimento (recall) de produtos;
- comunicação de reações adversas a medicamentos;
- comunicação de suspeita de abuso, negligência ou violência doméstica;
- prevenção ou redução de uma grave ameaça à saúde ou à segurança de alguém;
- Pesquisa. Podemos utilizar ou compartilhar suas informações para fins de pesquisa de saúde.

Cumprir a lei.

Compartilharemos informações sobre você se as leis estaduais ou federais assim exigirem, inclusive com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos, caso ele queira verificar se estamos cumprindo a lei federal de privacidade.

Responder às solicitações de doação de órgãos e tecidos.

Podemos compartilhar suas informações de saúde com organizações de captação de órgãos.

Trabalhar com um médico legista ou diretor funerário.

Quando alguém vem a falecer, podemos compartilhar as informações de saúde com um médico legista, ou com o agente funerário.

Atender a solicitações relacionadas a indenizações trabalhistas, aplicação da lei e outros assuntos governamentais.

Podemos utilizar ou compartilhar suas informações de saúde:

- para pedidos de indenização trabalhista;
- para fins de aplicação da lei ou com uma autoridade pública;
- com órgãos de supervisão de saúde para atividades autorizadas por lei;
- para funções especiais do governo, como militares, segurança nacional e serviços de proteção presidencial.

Responder a processos e ações legais. Podemos compartilhar informações de saúde sobre você em resposta a uma ordem judicial, administrativa ou intimação.

Como normalmente utilizamos ou compartilhamos suas informações de saúde?

Normalmente, utilizamos ou compartilhamos suas informações de saúde das formas relacionadas a seguir.

Podemos utilizar e compartilhar suas informações:

- **Durante seu tratamento.** Podemos usar suas informações de saúde e compartilhá-las com outros profissionais que estejam tratando você. *Por exemplo:* um médico que esteja tratando você de lesão pergunta a outro médico sobre seu estado geral de saúde.
- **Para gerenciar nossa organização.** Podemos usar e compartilhar suas informações de saúde para administrar nossa clínica, melhorar seu tratamento e entrar em contato com você quando necessário. *Por exemplo:* utilizamos suas informações de saúde para administrar seu tratamento e serviços.

- **Ao cobrar pelos serviços prestados.** Podemos utilizar e compartilhar suas informações de saúde para cobrar e receber pagamento de planos de saúde ou outras entidades. *Por exemplo:* fornecemos as informações sobre você a seu plano de seguro saúde para que a seguradora pague pelos serviços prestados.

De que outra forma podemos utilizar ou compartilhar suas informações de saúde?

Podemos ou somos obrigados a compartilhar suas informações de outras maneiras- como para contribuir para o bem comum, como a saúde pública ou a pesquisa. Devemos cumprir muitas condições legais antes de compartilhar suas informações para tais fins. Saiba mais em <https://hhchealth.org/HIPAA>

Desidentificação de informações de saúde protegidas

Podemos desidentificar suas informações de saúde protegidas conforme permissão legal, o que significa que removemos determinados identificadores exclusivos das informações de modo que elas não possam razoavelmente ser utilizadas para identificar você. Podemos utilizar, ou divulgar a terceiros, as informações desidentificadas para quaisquer fins, sem uma nova autorização ou consentimento, tais como: estudos de pesquisa, uso ou desenvolvimento de ferramentas de inteligência artificial e atividades de melhoria de operações de saúde ou assistência médica. As informações desidentificadas não estão sujeitas a este Aviso.

Intercâmbio de informações de saúde

Podemos participar de alguns intercâmbios de informações de saúde através dos quais podemos divulgar suas informações a outros prestadores ou entidades de assistência médica para fins de tratamento, conforme permitido por lei. Você pode encontrar uma relação completa desses acordos em nosso site, <https://hhchealth.org/JNOPP>, ou ligando para o Escritório de Conformidade e Integridade no telefone 860.972.1573.

Aviso Conjunto sobre Práticas de Privacidade para o programa da Hartford HealthCare Parte 2

Este aviso descreve:

- Como suas informações de saúde relacionadas ao tratamento de Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) pela Hartford HealthCare podem ser usadas e divulgadas
- Seus direitos em relação às informações sobre o seu tratamento de TUS
- Como registrar uma reclamação sobre uma violação de privacidade ou de segurança de suas informações de tratamento de TUS ou de seus direitos relativos às essas informações

Este aviso complementa as informações do nosso Aviso de Práticas de Privacidade da HIPAA e descreve as proteções adicionais para os registros relacionados ao tratamento de TUS. É nosso compromisso fornecer aos pacientes este aviso de nossos deveres legais e práticas de privacidade em relação aos registros de TUS e a notificar os pacientes afetados por uma violação de registros de TUS não cobertos.

Este aviso está relacionado às informações protegidas pelo 45 CFR Parte 2, que se limitam aos programas de tratamento de TUS. Este aviso não se aplica a informações relacionadas à assistência prestada fora desses programas, como triagem de uso de substâncias realizada em pronto-socorros ou pelo seu médico de atenção primária.

Usos e Divulgações

Os programas do HHC Parte 2 podem compartilhar sem o seu consentimento por escrito as informações sobre o tratamento de TUS em determinadas situações, tais como:

- Divulgações feitas à equipe médica em uma emergência médica
- Comunicação entre a equipe do Programa Parte 2, ou entre o Programa Parte 2 e a entidade que possui o controle de administração direta sobre o programa
- Divulgações feitas a organizações de serviços qualificados que prestam serviços em nosso nome
- Divulgações feitas à polícia para relatar um crime que você cometeu, ou ameaçou cometer, em nossas instalações ou contra a nossa equipe
- Divulgações feitas ao Departamento de Crianças e Famílias de Connecticut para relatar suspeita de abuso e negligência infantil, conforme é exigido pela lei estadual de Connecticut

- Divulgações feitas ao pessoal qualificado para pesquisas sujeitas à aprovação e supervisão do Conselho de Ética
- Divulgações determinadas por ordem judicial, acompanhadas de intimação ou outro mandato legal, determinando o compartilhamento de suas informações. Os registros ou testemunhos que relatem o conteúdo de tais registros não poderão ser usados ou divulgados em nenhum processo civil, administrativo, criminal ou legislativo contra você, a menos que tenhamos seu consentimento por escrito específico ou em cumprimento a uma ordem judicial.

Os registros só devem ser usados ou divulgados mediante ordem judicial e após notificação e oportunidade de defesa a você (o paciente) e/ou o detentor do registro, conforme exigido pela 42 USC§290dd-2 e pela 42 CFR Part 2. Divulgações às equipes qualificadas para avaliação de auditoria ou programa que a) concordem, por escrito, em proteger as informações, conforme exigido em nossas políticas, b) representem agências governamentais federais, estaduais ou locais autorizadas por lei a supervisionar nosso programa, ou c) prestem assistência financeira ao programa ou forneçam pagamento por assistência médica, como o Departamento de Saúde Mental e Serviços de tratamento de dependência química.

Em quaisquer outras circunstâncias, solicitaremos o seu consentimento para divulgar suas informações de TUS para fora do nosso programa.

Exemplos de situações em que podemos compartilhar suas informações de tratamento de TUS, com o seu consentimento por escrito:

- Para usar e/ou divulgar seus registros de TUS a uma pessoa ou conjunto de pessoas que você identificar ou designar no seu consentimento por escrito. Por exemplo, você pode assinar um consentimento autorizando-nos a divulgar seus registros de TUS a um membro da família ou amigo.
- Quando você fornece um único consentimento para todos os usos futuros ou divulgações, para fins de tratamento, pagamento e operações de assistência médica. Registros que são divulgados a um programa Parte 2, entidade coberta ou parceiro comercial, mediante seu consentimento por escrito, para tratamento, pagamento e

operações de assistência médica podem ser divulgados posteriormente pelo destinatário, sem o seu consentimento por escrito, somente conforme permitido pela HIPAA, porém eles não podem divulgar novamente as informações para processos civis, criminais, administrativos ou legislativos contra você.

Você pode revogar o seu consentimento a qualquer momento, exceto se o Programa Hartford HealthCare Parte 2 tiver agido com base nele. Você pode revogar o consentimento enviando uma solicitação por escrito ao Diretor de Privacidade no e-mail Privacy@hhchealth.org, ou pode solicitar uma adaptação razoável para um processo de revogação alternativo, entrando em contato com o Diretor de Privacidade no telefone 860.972.1573.

Se você foi obrigado a se submeter ao tratamento pela Justiça Criminal (incluindo medidas terapêuticas determinadas pelo Judiciário, liberdade condicional ou livramento condicional) e você assinar um consentimento autorizando a divulgação a outras instâncias do sistema de justiça criminal, como o tribunal de justiça, agentes de liberdade condicional, agentes de liberdade condicional, promotores ou outras autoridades policiais, seu direito de revogar esse consentimento poderá ser mais limitado e deve ser explicado de forma clara no termo de consentimento que você assinar.

Seus direitos

Como paciente do Programa de Tratamento de Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) – Parte 2 – da Hartford HealthCare, você tem o direito a:

- Solicitar restrições às divulgações feitas com o seu consentimento prévio para fins de tratamento, pagamento e operações de assistência médica. Nós examinaremos sua solicitação, mas não somos obrigados a aprová-la, a menos que a solicitação esteja relacionada com o compartilhamento de informações com sua seguradora e seu atendimento já tenha sido pago integralmente por outra fonte antecipadamente. Caso concordemos com a sua solicitação, ainda poderemos compartilhar suas informações quando necessário para atendimento de emergência ou quando exigido por lei.
- Contabilização das divulgações dos registros eletrônicos de transtornos por uso de substâncias (TUS) de pessoas fora do nosso programa, nos últimos 3 anos. Além disso, se

você autorizou o compartilhamento das suas informações sobre o tratamento por meio de uma rede de troca de informações de saúde, organização de gestão de cuidados ou outro intermediário, você tem direito a uma lista dessas divulgações feitas por um intermediário nos últimos 3 anos.

- Obtenha em papel ou cópia eletrônica este aviso, mediante solicitação. Você também pode encontrar este aviso em nosso site, <https://hhchealth.org/JNOPP>.
- Opte por não receber comunicações sobre arrecadações de fundos.

Nosso Compromisso com Você

É nosso compromisso cumprir os termos do aviso vigente. A Hartford HealthCare reserva-se o direito de alterar os termos deste aviso e de tornar vigente as novas disposições do aviso para os registros que mantém. Caso seja necessário atualizarmos este aviso, forneceremos a versão revisada, que estará disponível mediante solicitação, em nossos escritórios e em nosso site.

Se você tiver uma pergunta ou questão sobre este aviso ou sobre sua privacidade, poderá entrar em contato com o Diretor de Privacidade do Hartford HealthCare ou com seu responsável, pelo e-mail Privacy@hhchealth.org ou pelo telefone 860.972.1573.

Reclamações

Se você achar que seus direitos de privacidade foram violados, você terá o direito de apresentar uma reclamação ao Secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. Você pode fazer isso entrando em contato com o Escritório de Direitos Civis da HHS ou acessando <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index>. Um paciente não é obrigado a relatar uma suposta violação ao Secretário ou ao programa Parte 2, mas pode relatar a um deles ou a ambos.

Para apresentar uma reclamação relacionada ao Programa Hartford HealthCare Parte 2, você pode entrar em contato com o Diretor de Privacidade pelo e-mail Privacy@hhchealth.org ou pelo telefone 1.855.442.6241. O Programa Hartford HealthCare Parte 2 não tomará nenhuma medida retaliatória contra você por ter apresentado uma reclamação.

*Data de vigência: 23 de setembro de 2013
Versão 8: 22 de dezembro de 2025*

Este Aviso Conjunto de Práticas de Privacidade se aplica às Organizações de Membros do HHC

As entidades a seguir e seus respectivos corpos clínicos fazem parte de um Acordo de Assistência Médica Organizada (ORGANIZED Health Care Arrangement - OHCA). Caso tenha alguma dúvida sobre este Aviso, queira exercer seus direitos de privacidade ou considere que seus direitos de privacidade foram violados, você pode entrar em contato com o Representante de Privacidade por e-mail (Privacy@hhchealth.org) ou por telefone (1.855.442.6241). Para obter a lista mais atualizada das Organizações de Membros do HHC, visite nosso site: <https://hartfordhealthcare.org/patients-visitors/patients/patient-rights-privacy/joint-notice-of-privacy-practices>

American Ambulance

One American Way
Norwich, CT 06360
860.886.1463

Charlotte Hungerford Hospital

540 Litchfield St.
Torrington, CT 06790
860.496.6666

Greater Manchester Homecare, LLC

8 Keynote Dr.
Vernon CT, 06066
860.872.9163

Hartford HealthCare Senior Services (Southington Care Center)

80 Meriden Avenue
Southington, CT 06489
860.378.1219

Hartford HealthCare at Home

FKA VNA HealthCare/VNA East
1290 Silas Deane Hwy
Wethersfield, CT 06109
800.466.3227

Hartford HealthCare Medical Group

1290 Silas Deane Highway, Second Fl.
Wethersfield, CT 06109
1.855.300.6933

Hartford Hospital, Hartford HealthCare Rehabilitation Network, Institute of Living, Jefferson House

80 Seymour Street
Hartford, CT 06102
860.972.1400

Hunters Ambulance

450 West Main Street
Meriden, CT 06451
203.235.3369

Manchester Memorial Hospital, Inc.

71 Haynes St.
Manchester CT, 06040
860.646.1222

MidState Medical Center

435 Lewis Avenue
Meriden, CT 06451
203.694.8200

Natchaug Hospital

189 Storrs Road
Mansfield Center, CT 06250
860.456.1311

Rushford Center

883 Paddock Avenue
Meriden, CT 06450
860.346.0300

SVMC Holdings, Inc.

dba St.Vincent's Medical Center
2800 Main St.
Bridgeport, CT 06606
203.576.6000

The Hospital of Central Connecticut

100 Grand Street
New Britain, CT 06050
860.224.5900, Ext. 2620

The William W. Backus Hospital

326 Washington Street
Norwich, CT 06360
860.889.8331

Windham Hospital

112 Mansfield Avenue
Willimantic, CT 06226
860.456.9116

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 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) or speak to your provider.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También contamos con recursos y servicios auxiliares adecuados para proporcionarle información en formatos accesibles, sin cargo alguno. Llame al 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) o hable con su proveedor.

ATENÇÃO: Se você fala português, disponibilizamos serviços gratuitos de assistência linguística. Recursos auxiliares serviços apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) ou converse com seu provedor.

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, dostępne są bezpłatne usługi wsparcia językowego. Do dyspozycji są również bezpłatne materiały pomocnicze i usługi, umożliwiające przekazywanie informacji w przystępnej formie. Zadzwoń pod numer 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.

注意：如果您会说汉语，则可以享受免费语言协助服务。我们还免费提供以无障碍格式提供信息的适当辅助工具和服务。致电 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) 或与您的服务提供方联系。

ATTENZIONE: se parli italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuita. Sono inoltre disponibili gratuitamente adeguati servizi e supporti ausiliari per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) o contatta il tuo fornitore.

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 1-860-696-1246 (TDD : 1-860-545-2247) ou discutez-en avec votre fournisseur.

ATANSON: Si w pale kreyòl ayisyen, gen sèvis asistans ki disponib gratis pou ou. Asistans ak lòt sèvis ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) oswa pale ak founisè w la.

ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите Русский язык, Вам доступны бесплатные услуги языкового сопровождения. Для обеспечения доступного формата информации также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги. Тел. +1 (860) 696-12-46, (телетайп: +1 (860) 545-22-47).

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, sẽ có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các hỗ trợ và dịch vụ hỗ trợ thích hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị.

تنبيه: إذا كنت تتحدث الأعربيَّة، تتوافر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية كما تتوافر وسائل مساعدة وخدمات مساندة مناسبة لتوفير المعلومات بأشكال ميسرة مجاناً.
اتصل على الرقم 1-860-696-1246
(الهاتف النصي للصم وضعاف السمع: 1-860-545-2247)
أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك .

주의: 한국어를 사용하는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 보조 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-860-696-1246(TTY 1-860-545-2247)으로 연락하거나 서비스 제공자에게 문의하십시오.

VĚMENDJE: Nëse flisni shqip, shërbimet e ndihmës gjuhësore ofrohen falas për ju. Shërbimet dhe mjetet e duhuara ndihmëse për të ofruar informacion në formate të përshtatshme janë gjithashtu pa pagesë. Telefononi 1-860-696-1246 (TTY: 1-860-545-2247) ose flisni me ofruesin tuaj të shërbimit.

ध्यान दें: अगर आप बोल सकते हैं हिन्दी, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। ऐक्सेस किए जाने वाले फॉर्मेट में सूचना उपलब्ध कराने के लिए ज़रूरी सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) पर कॉल करें या प्रोवाइडर से बात करें।

PAUNAWA: Kapag nagsalita ka tagalog, may available na libreng mga serbisyo ng tulong sa wika para sa iyo. Available din ang libreng angkop na mga karagdagang tulong at serbisyo para magbigay ng impormasyon sa maaakses na format. Tumawag sa 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) o makipag-usap sa iyong provider.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, έχετε στη διάθεσή σας δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Παράλληλα, προσφέρουμε δωρεάν κατάλληλα βοηθητικά μέσα και υπηρεσίες για την παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-860-696-1246 (TTY 1-860-545-2247) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.