



# Aviso de Prácticas de Privacidad

Para recibir este aviso en español, llame al Cuidado al Cliente al número gratuito, al 1-866-235-5660.

---

***Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información.***

***Revíselo atentamente.***

SilverScript Insurance Company considera que la información personal es confidencial. Protegemos la privacidad de esa información de conformidad con las leyes federales y estatales en materia de privacidad, así como las políticas de privacidad de nuestra compañía.

Este aviso describe cómo podríamos usar y divulgar la información sobre usted durante la administración de sus beneficios, y explica sus derechos legales relativos a la información.

Cuando usamos el término "información personal", entendemos la información que lo identifica a usted como persona, como su nombre y número de Seguro Social, así como la información financiera, de salud y de otro tipo que no es pública y que obtenemos a fin de proporcionarle cobertura de seguro. Por "información de salud", entendemos la información que lo identifica y que se relaciona con su historia médica (por ejemplo, los cuidados de salud que recibe o el monto pagado por esos cuidados).

Este aviso entró en vigor el 15 de septiembre de 2021.

---

## **Cómo se usa y divulga la información personal**

Para proporcionarle cobertura de seguro, necesitamos información personal sobre usted y obtenemos esa información de diversas fuentes, en especial de usted, su empleador o patrocinador de beneficios del plan, de ser el caso, otras aseguradoras, HMO o terceros administradores (TPA) y proveedores de cuidados de salud.

Obtenemos información a través de diversas fuentes, y no todas ellas se aplican a cada persona inscrita. A continuación, se indican las categorías generales de información que recaudamos:

- Información provista a través de formularios de inscripción, encuestas y nuestro sitio Web, como su nombre, dirección y fecha de nacimiento.
- Información de farmacias, médicos u otros proveedores de cuidados de salud, instituciones de cuidados a largo plazo o planes de salud.
- Información provista por su empleador u otros patrocinadores del plan sobre cualquier plan de grupo que usted pueda tener.
- Información que obtenemos de sus transacciones con nosotros, compañías afiliadas u otros, tales como proveedores de salud.
- Información que recibimos de las agencias de consumidores o de información médica u otros, como reguladores del estado y fuerzas del orden.

En el manejo de sus beneficios de salud, podríamos usar y divulgar información personal sobre usted de varias formas, incluyendo:

### **Operaciones de cuidados de salud**

Podríamos usar y divulgar información personal de salud durante el curso de nuestras actividades de salud, es decir, durante las actividades operativas, tales como evaluaciones y mejoras de calidad, licencias, acreditación por parte de organizaciones independientes, medica de desempeño y evaluación de resultados, investigación de servicios de salud, salud preventiva, manejo de enfermedades, manejo de caso y coordinación de cuidados, realización de funciones de auditoría, actividades de detección de fraude y abuso y de cumplimiento, resolución de quejas internas, abordar problemas o quejas, tomar determinaciones de beneficios y administración de un plan de beneficios. Por ejemplo, podríamos usar la información para proporcionar programas de manejo de enfermedades para miembros con enfermedades específicas, tales como diabetes, asma o insuficiencia cardíaca. Otras actividades operativas que requieren el uso y divulgación incluyen administración de reaseguro y limitación de pérdidas, suscripción de seguros y clasificación, detección e investigación de fraude, administración de programas y pagos farmacéuticos, transferencia de pólizas o contratos con otros planes de salud, facilitación de una venta, transferencia, fusión o consolidación de todo o parte de SilverScript Insurance Company con otra entidad (incluyendo la diligencia debida relacionada con dicha actividad), y otras actividades administrativas generales, incluyendo manejo de sistemas de datos e información, y servicio al cliente.

### **Pago**

Podríamos usar y divulgar su información de salud para determinar su elegibilidad de cobertura y beneficios, y para verificar que el tratamiento y servicios que usted reciba sean facturados y pagados apropiadamente. Por ejemplo, podríamos usar su información de salud para pagarle a las farmacias que despachan sus medicamentos. Otras actividades de pago incluyen manejo de reclamaciones, revisión sobre el uso de medicamentos y otras funciones administrativas relacionadas. Se nos prohíbe usar o divulgar cualquier información genética sobre usted para propósitos de asegurabilidad.

### **Tratamiento**

Podríamos usar y divulgar la información a médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de cuidados de salud que se ocupan de usted. Por ejemplo, podríamos ofrecerle información sobre otros medicamentos que usted está tomando a un farmacéutico que despacha su receta para evitar interacciones dañinas de medicamentos. También podríamos compartir su información de salud con proveedores de cuidado de salud para ayudar a coordinar y manejar sus cuidados de salud. Por ejemplo, podríamos hablar con su médico para sugerirle un programa de administración de terapia de medicamentos que pueda mejorar su salud.

### **Divulgaciones a otras entidades cubiertas**

Podríamos divulgar información personal a otras entidades cubiertas o negocios asociados a dichas entidades para el tratamiento, pago y ciertas operaciones de cuidados de salud. Por ejemplo, si recibe beneficios a través de un plan de seguro de salud grupal, podríamos divulgar información personal a otros planes de salud mantenidos por su empleador, si se han hecho arreglos para que lo hagamos, a fin de recibir el reembolso por ciertos gastos.

### **Crear comunicados de salud relacionados con usted**

Podríamos usar y divulgar su información de salud para informarle sobre productos y servicios relacionados con la salud. Por ejemplo, podríamos comunicarnos con usted:

- Para recordarle que despache su receta o que siga el régimen de terapia de medicamentos.
- Para decirle sobre posibles opciones de tratamiento o de alternativas de medicamentos que podrían ser beneficiosas para usted.
- Para informarle sobre beneficios de programas relacionados con la salud que puedan ser de interés para usted.

Las comunicaciones relacionadas con la salud le pueden ser enviadas a través de mensajes encriptados de correo electrónico y/o IVR, y podrían contener el nombre del médico que emite su receta y/o hasta las primeras tres cartas de información sobre sus medicamentos recetados. Si no desea recibir esos mensajes de correo electrónico y/o de IVR de nosotros que no estén codificados para prevenir el acceso no autorizado, puede informárselo a un agente durante una llamada IVR o llamando al Cuidado al Cliente al **1-866-235-5660**.

### **Al patrocinador del plan de un plan de salud grupal**

Bajo ciertas circunstancias, podríamos compartir cierta información de salud sobre usted con el patrocinador de un plan de salud grupal a través del cual usted recibe beneficios de salud. Por ejemplo, podríamos compartir información con un patrocinador del plan relacionado con su inscripción o desafiliación del plan, así como información resumida de salud para permitirle al patrocinador del plan recibir ofertas de otros planes de salud. Podríamos también compartir información para propósitos de administración del plan si hay ciertas protecciones incluidas en el documento del plan.

### **Razones adicionales para la divulgación**

Podríamos usar o divulgar información personal sobre usted al proporcionarle alternativas de tratamiento, recordatorios de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud. También podríamos divulgar dicha información como soporte de los siguientes:

- **Administración del plan** (planes grupales)— a su empleador, de ser el caso, cuando se nos informe que se ha incluido lenguaje apropiado en sus documentos del plan, o cuando un resumen de los datos se comparte para ayudar en la licitación o enmienda de un plan de salud grupal.
- **Investigación:** para conducir investigaciones médicas, siempre y cuando se tomen medidas adicionales para proteger su privacidad.
- **Socios comerciales:** a las personas que nos prestan servicios y nos aseguran que protegerán la información.
- **Reglamentos de la industria:** a organismos gubernamentales que nos regulan (departamentos de seguros de diferentes países y de estados de los Estados Unidos).
- **Compensación de trabajadores:** para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores.
- **Fuerzas del orden:** a funcionarios de las fuerzas del orden del gobierno.
- **Procedimientos legales:** en respuesta a una orden judicial u otro proceso legal.
- **Bienestar público:** para abordar asuntos de interés público como la ley lo requiera o lo permita (por ejemplo, abuso y negligencia infantil, amenazas a la salud y seguridad públicas, y seguridad nacional).
- **Como lo requiera la ley:** para cumplir con las obligaciones y requisitos legales.
- **Defunciones:** a un médico forense para propósitos de identificar a un difunto, determinar la causa de la muerte o como la ley lo autorice, y a los directores funerarios, como sea necesario, para que realicen sus funciones.
- **Obtención de órganos:** para responder a grupos de donación de órganos para el propósito de facilitar la donación y trasplante de órganos.

### **Divulgación a otros involucrados en sus cuidados de salud**

Podríamos divulgar información de salud sobre usted a un pariente, amigo, suscriptor de su plan de beneficios de salud o a cualquier otra persona que usted identifique, siempre y cuando la información sea directamente relevante para la participación de dicha persona en sus cuidados de salud o pago por dichos cuidados. Por ejemplo, si un familiar o cuidador nos llama con conocimiento previo de una reclamación, podríamos confirmar si la reclamación ha sido recibida o pagada. Usted tiene el derecho de detener o de limitar este tipo de divulgaciones llamando al número gratuito del Cuidado al Cliente, **1-866-235-5660**. Si usted es menor de edad, también puede tener el derecho de bloquear el acceso de los padres a su información de salud en ciertas circunstancias, si la ley del estado así lo permite. Puede comunicarse con nosotros al número gratuito del Cuidado al Cliente, al **1-866-235-5660**, o hacer que el proveedor se comunique con nosotros.

## Divulgaciones requeridas

Debemos usar y divulgar su información de salud de la siguiente manera:

- A usted o alguien que tenga el derecho legal de actuar en su nombre (su representante personal) para administrar sus derechos como se describe en este aviso, y
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, como sea necesario, para el cumplimiento e implementación de las leyes HIPAA.

## Usos y divulgaciones que requieren de su autorización por escrito

En todas las situaciones además de las descritas arriba, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información personal. Por ejemplo, obtendremos su autorización:

- para propósitos de mercadeo no relacionados con su plan de beneficios,
- antes de divulgar cualquier nota de psicoterapia,
- en relación con la venta de su información de salud, y
- por otras razones como lo requiere la ley.

Si nos ha dado una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento, si ya no hemos hecho uso de la misma. En caso de preguntas relacionadas con autorizaciones, llame al número gratuito del **Cuidado al Cliente 1-866-235-5660**.

## Sus derechos legales

Los reglamentos federales de privacidad le otorgan ciertos derechos sobre su información de salud:

- Tiene el derecho de pedirnos que nos comuniquemos con usted de una cierta forma o en un cierto lugar. Por ejemplo, si está cubierto como adulto dependiente, quizás quiera que le enviemos su información de salud (por ejemplo, la Explicación de Beneficios (EOB) y demás información de reclamaciones) a una dirección diferente a la de su suscriptor. Acordaremos las solicitudes razonables.
- Usted tiene el derecho de pedirnos que restrinjamos la forma en la que usamos o divulgamos la información de salud sobre usted en relación con las operaciones de cuidados de salud, pago y tratamiento. Consideraremos, aunque podríamos no estar de acuerdo, con dichas solicitudes. Usted también tiene el derecho de pedirnos que restrinjamos las divulgaciones a personas involucradas con sus cuidados de salud.
- Tiene el derecho de pedirnos que obtengamos una copia de la información de salud contenida en un “conjunto de archivos designados”, expedientes médicos y otros expedientes mantenidos y usados para tomar decisiones de inscripción, pago, adjudicación de reclamaciones, manejo médico y otras decisiones. Podríamos pedirle que haga su solicitud por escrito, podemos cobrarle una tarifa razonable por presentar y enviar las copias y, en ciertos casos, podríamos denegar la solicitud.
- Usted tiene el derecho de pedirnos que enmendemos la información de salud que está en un “conjunto de archivos designados”. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe incluir la razón de la misma. Si denegamos su solicitud, puede presentar una declaración de desacuerdo por escrito.
- Tiene el derecho de pedirnos que le demos una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho sobre usted, tales como divulgaciones de información de salud a agencias del gobierno que nos proporcionan las licencias. Su solicitud debe hacerse por escrito. Si solicita dicho recuento más de una vez por periodo de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa razonable.
- Tiene el derecho de ser notificado cuando ocurra una fuga de datos relacionada con su información de salud.
- Tiene el derecho de saber las razones de una decisión desfavorable de seguro. Las decisiones desfavorables de seguro no pueden usarse como base para las decisiones futuras de seguro, a menos que realicemos una evaluación independiente de los hechos de base. Su información genética no puede usarse para propósitos de seguro.

- Tiene el derecho, con excepciones muy limitadas, de no estar sujeto a entrevistas fraudulentas.<sup>1</sup>

Puede hacer cualquier una de las solicitudes arriba descritas (de ser el caso), puede solicitar una copia en papel de este aviso o hacer preguntas sobre este aviso. También tiene derecho a presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido quebrantados. Para ello, envíe sus preguntas a la siguiente dirección:

**SilverScript Insurance Company, c/o CVS Caremark**  
**Attn: Privacy Officer – MC 016**  
**P.O. Box 52072, Phoenix, AZ 85072-2072**

Puede dejar de recibir su EOB y demás información sobre sus reclamaciones en papel, visitando [www.caremark.com](http://www.caremark.com) y haciendo clic en “Ingresar/Registrarse”. Siga las instrucciones para completar el registro. Luego, puede ingresar en cualquier momento para revisar copias pasadas de su EOB y demás información de sus reclamaciones.

También puede escribirle al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No se le penalizará por presentar una queja.

### **Nuestras obligaciones legales**

Los reglamentos federales de privacidad nos exigen que mantengamos la información personal sobre usted privada, le demos un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad y que signamos los términos del aviso en vigor.

En algunas situaciones, la ley estatal sobre privacidad y otras leyes aplicables podrían ofrecer mayores protecciones de privacidad que las indicadas en este aviso. Por ejemplo, dependiendo del estado en el que usted se encuentra, podría haber leyes adicionales relacionadas con el uso y divulgación de la información de salud relacionada con la condición de VIH, enfermedades contagiosas, salud reproductiva, resultados de pruebas genéticas, abuso de sustancias, salud y retraso mentales. Cuando sea apropiado, seguiremos esas leyes estatales u otras leyes aplicables.

### **Salvaguarda de su información**

Protegemos su información con controles de seguridad administrativos, técnicos y físicos para resguardarla de acceso no autorizado y de amenazas y peligros a su seguridad e integridad. Cumplimos con todas las leyes estatales y federales aplicables en materia de seguridad y confidencialidad de información personal.

### **Este aviso está sujeto a cambios**

Podríamos cambiar los términos de este aviso y de nuestras políticas de privacidad en cualquier momento. Si lo hacemos, los nuevos términos y políticas estarán en vigor para toda la información que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que podríamos recibir o mantener en el futuro.

Note que no destruimos información personal sobre usted cuando pone fin a su cobertura con nosotros. Podría ser necesario usar y divulgar esta información para los fines descritos arriba, aun cuando su cobertura llega a su fin, aunque las políticas y procedimientos permanecerán vigentes para protegerla contra uso o divulgación inapropiados.

### **QUEJAS**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido quebrantados, puede presentar una queja con nosotros o ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, debe enviarla por escrito a:

**SilverScript Insurance Company,**  
**c/o CVS Caremark,**  
**Attn: Privacy Officer – MC 016,**  
**P.O. Box 52072,**  
**Phoenix, AZ 85072-2072.**

---

<sup>1</sup> SilverScript no participa en entrevistas fraudulentas.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, enviando una carta a: **200 Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775**, o visitando **[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)**. No tomaremos represalias en contra de usted de ninguna manera por presentar una queja y el servicio que usted recibe de nosotros no se verá afectado.

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con nosotros a:

**SilverScript Insurance Company**

**c/o CVS Caremark**

**Attn: Privacy Officer – MC 016,**

**P.O. Box 52072**

**Phoenix, AZ, 85072-2072**

**1-866-235-5660**

*La cobertura está asegurada por SilverScript Insurance Company y administrada por CVS Caremark Part D Services, L.L.C. y sus filiales y Aetna Health Management, LLC. Los servicios de la farmacia de envío por correo pueden ser provistos por Caremark L.L.C. o una o más de sus subsidiarias o filiales.*

Cumplimos con las leyes aplicables federales en materia de derecho civil y no discriminamos por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. No excluimos a las personas ni las tratamos de forma diferente por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Nosotros:

- Ofrecemos ayuda y servicios gratis a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letras grandes, audio, formatos accesibles electrónicamente, otros formatos)
- Ofrecemos servicios gratis de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como: intérpretes calificados o información escrita en otros idiomas.
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al Cuidado al Cliente, al número al dorso de su tarjeta de identificación de beneficios.

Si cree que hemos incumplido en la prestación de estos servicios o le ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Departamento de Quejas (escriba a la dirección indicada en su Evidencia de Cobertura). También puede presentar una queja por teléfono, llamando al número telefónico del Cuidado al Cliente que aparece en su tarjeta de identificación de beneficios (TTY: 711). Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al Servicios al Cliente, al número que aparece en su tarjeta de identificación de beneficios.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en [https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint\\_frontpage.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_frontpage.jsf).

If you speak a language other than English, free language assistance services are available. Visit our website or call the phone number listed in this document. (English)

Si habla un idioma que no sea inglés, se encuentran disponibles servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Visite nuestro sitio web o llame al número de teléfono que figura en este documento. (Spanish)

如果您使用英文以外的語言，我們將提供免費的語言協助服務。請瀏覽我們的網站或撥打本文件中所列的電話號碼。(Traditional Chinese)

Kung hindi Ingles ang wikang inyong sinasalita, may maaari kayong kuning mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Bisitahin ang aming website o tawagan ang numero ng telepono na nakalista sa dokumentong ito. (Tagalog)

Si vous parlez une autre langue que l'anglais, des services d'assistance linguistique gratuits vous sont proposés. Visitez notre site Internet ou appelez le numéro indiqué dans ce document. (French)

Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác với Tiếng Anh, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Xin vào trang mạng của chúng tôi hoặc gọi số điện thoại ghi trong tài liệu này. (Vietnamese)

Wenn Sie eine andere Sprache als Englisch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste zur Verfügung. Besuchen Sie unsere Website oder rufen Sie die Telefonnummer in diesem Dokument an. (German)

영어가 아닌 언어를 쓰시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 저희 웹사이트를 방문하시거나 본 문서에 기재된 전화번호로 연락해 주십시오. (Korean)

Если вы не владеете английским и говорите на другом языке, вам могут предоставить бесплатную языковую помощь. Посетите наш веб-сайт или позвоните по номеру, указанному в данном документе. (Russian)

إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة. تفضل بزيارة موقعنا على الويب أو اتصل برقم الهاتف المدرج في هذا المستند. (Arabic)

अगर आप अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। हमारी वेबसाइट पर जाएं या इस दस्तावेज़ में दिए गए फोन नंबर पर कॉल करें। (Hindi)

Nel caso Lei parlasse una lingua diversa dall'inglese, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Visiti il nostro sito web oppure chiami il numero di telefono elencato in questo documento. (Italian)

Caso você seja falante de um idioma diferente do inglês, serviços gratuitos de assistência a idiomas estão disponíveis. Acesse nosso site ou ligue para o número de telefone presente neste documento. (Portuguese)

Si ou pale yon lòt lang ki pa Anglè, wap jwenn sèvis asistans pou lang gratis ki disponib. Vizite sitwèb nou an oswa rele nan nimewo telefòn ki make nan dokiman sa a. (Haitian Creole)

Jeżeli nie posługują się Państwo językiem angielskim, dostępne są bezpłatne usługi wsparcia językowego. Proszę odwiedzić naszą witrynę lub zadzwonić pod numer podany w niniejszym dokumencie. (Polish)

英語をお話しにならない方は、無料の言語支援サービスを受けることができます。弊社のウェブサイトにはアクセスするか、または本書に記載の電話番号にお問い合わせください。 (Japanese)

Nëse nuk flisni gjuhën angleze, shërbime ndihmëse gjuhësore pa pagesë janë në dispozicionin tuaj. Vizitoni faqen tonë në internet ose merrni në telefon numrin e telefonit në këtë dokument. (Albanian)

ከእንግሊዘኛ ሌላ ቋንቋ የሚናገሩ ከሆነ ነጻ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ማግኘት ይቻላል። የእኛን ድረ-ገጽ ይጎብኙ ወይም በዚህ ስነ-ሥራ የተዘረዘረውን ስልክ ቁጥር በመጠቀም ይደውሉ። (Amharic)

Եթե խոսում եք անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով, ապա Ձեզ համար հասանելի են լեզվակալն աջակցման անվճար ծառայություններ: Այցելեք մեր վեբ կայքը կամ զանգահարեք այս փաստաթղթում նշված հեռախոսահամարով: (Armenian)

যদি আপনি ইংরেজী ব্যতীত অন্য কোনো ভাষায় কথা বলেনতাহলে বিনামূল্যের দোভাষীর পরিষেবা উপলব্ধ আছে। আমাদের ওয়েবসাইট দেখুন এবং এই নথিতে তালিকাভুক্ত ফোন নম্বরে ফোন করুন। (Bengali)

បើលោកអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងពីភាសាអង់គ្លេស សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងឬ ឬមហាវិថីកាន់លេខទូរស័ព្ទដំណាលមាណយនៅក្នុងឯកសារនេះ។ (Khmer)

Ako govorite neki jezik koji nije engleski, dostupne su besplatne jezičke usluge. Posetite našu internet stranicu ili nazovite broj telefona navedenog u ovom dokumentu. (Serbo-Croatian)

Na ye jam thuonǝdēt tēnē thon ǝ Dīnǝlīth, ke kuonny luilooi ǝ thok ǝ path aa tō`thin. Nem yōt tēn internet tēdē ke yi cōl akuēn cōtmecc ci gat thin nē athōr du yic. (Dinka)

Als u een andere taal spreekt dan Engels, is er gratis taalondersteuning beschikbaar. Bezoek onze website of bel naar het telefoonnummer in dit document. (Dutch)

Εάν ομιλείτε άλλη γλώσσα εκτός της Αγγλικής, υπάρχουν δωρεάν υπηρεσίες στη γλώσσα σας. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας ή καλέστε τον αριθμό τηλεφώνου που αναγράφεται στο παρόν έγγραφο. (Greek)

જો તમે અંગ્રેજી સિવાયની ભાષા બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. અમારી વેબસાઇટની મુલાકાત લો અથવા દસ્તાવેજમાં સૂચીબદ્ધ કરવામાં આવેલ ફોન નંબર પર કોલ કરો. (Gujarati)



