



**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DE LOS SEGUROS MÉDICOS (HIPAA)**

*Vigente a partir del 1/oct./2022*

**REVISE ESTE AVISO ATENTAMENTE.  
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.**

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) se compromete a proteger su privacidad y comprende la importancia de resguardar la información médica. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, en inglés) nos exige mantener la privacidad de su información médica protegida (PHI, en inglés) que le identifica o que podría usarse para identificarle. La HIPAA también exige que le proporcionemos este Aviso de prácticas de privacidad que explica nuestras obligaciones legales, nuestras prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a la PHI que BCBSIL recopila y mantiene sobre usted. Además, la ley estatal exige que le proporcionemos un aviso estatal que explique cómo BCBSIL puede usar o divulgar su información financiera personal no pública y describe sus derechos con respecto a dicha información.

Para recibir este aviso de manera electrónica, acceda al portal protegido Blue Access for Members<sup>SM</sup> (BAM<sup>SM</sup>) en [espanol.BCBSIL.com](http://espanol.BCBSIL.com) e inscríbese.

**En esta sección, se explican los DERECHOS que tiene con respecto a su PHI y nuestras obligaciones con respecto a estos derechos.**  
Puede ejercer dichos derechos enviándonos una solicitud por escrito; la información de contacto se encuentra al final de este aviso.

**Derecho a solicitar una copia de su PHI**

- Puede solicitar ver u obtener una copia de su PHI contenida en un conjunto de registros específico.
- Tenemos 30 días para cumplir con su solicitud; sin embargo, podemos obtener 30 días adicionales si fueran necesarios. Podemos cobrar un cargo razonable basado en costos para cubrir los gastos de cumplir con su solicitud.
- Podemos rechazar su solicitud en algunas situaciones. Le explicaremos el motivo del rechazo en la respuesta que le enviemos y usted tiene derecho a que se revise esta decisión.

**Derecho a solicitar una enmienda de su PHI**

- Puede solicitar una enmienda de su PHI en un registro específico si cree que es incorrecta o está incompleta.
- Tenemos 60 días para responder a su solicitud; sin embargo, podemos obtener 30 días adicionales si fueran necesarios.
- Podemos rechazar su solicitud, por ejemplo, si determinamos que su PHI es correcta y está completa o que no generamos la PHI. Le explicaremos el motivo del rechazo en la respuesta que le enviemos y usted tiene derecho a presentar una declaración de disconformidad.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica o en una dirección alternativa.
- Estamos obligados a satisfacer las solicitudes razonables; sin embargo, tenemos derecho a pedirle información sobre cómo se manejará su pago, así como detalles específicos sobre sus opciones de comunicación.



**Derecho a solicitar que limitemos lo que podemos usar o compartir**

- Puede solicitar que **no** compartamos ni usemos parte de su PHI con fines de tratamiento, pago y nuestras operaciones.
- También puede solicitar que no compartamos parte de su PHI con miembros de su familia o amigos que puedan estar involucrados en su atención o con fines de notificación, según se describe en este aviso. La solicitud debe ser específica y en ella se debe indicar el motivo de la restricción y a quién desea que se le aplique. Podemos rechazar su solicitud de restricción; sin embargo, debemos cumplir con su solicitud si la divulgación de su PHI está relacionada con (1) procedimientos de pago o atención médica y no la requiere la ley, o (2) un artículo o servicio de atención médica que usted pagó por completo.
- Si aceptamos la solicitud de restricción, no podemos divulgar su PHI a menos que se deba divulgar para un tratamiento de emergencia.

**Derecho a solicitar una lista de personas o entidades que recibieron su PHI**

- Puede solicitar un informe de las divulgaciones, que es una lista de todas las divulgaciones que hicimos durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no contendrá todas las divulgaciones realizadas para tratamiento, pago, operaciones relacionadas con la atención médica, así como algunas otras situaciones (los detalles sobre estas situaciones se describen más adelante en el aviso).
- Puede solicitar un informe en cualquier período de 12 meses; si solicita más detalles en este plazo, podemos cobrar un cargo razonable basado en los costos. Le notificaremos antes de cobrarle; entonces podrá retirar o modificar su solicitud para evitar un cargo.
- Tenemos 60 días para responder a su solicitud, pero podemos tener 30 días adicionales si fueran necesarios.

**Derecho a solicitar una copia del Aviso**

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Para solicitar una copia, envíe su solicitud por escrito utilizando la información de contacto que aparece al final de este aviso.

**Derecho a elegir una persona que le represente**

- Si le ha proporcionado un poder notarial para asuntos médicos a alguna persona o si alguien es su representante legal, esta persona puede actuar en su nombre y elegir por usted.
- Confirmaremos que esta persona tenga derecho a actuar en su nombre antes de divulgar su PHI.

**Derecho a presentar una queja**

- Mediante el uso de la información de contacto que aparece al final de este aviso, puede presentar una queja directamente a nosotros si cree que hemos violado sus derechos de privacidad.
- Además, puede presentar una queja ante la Oficina del Secretario de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. llamando al 1-877-696-6775, consultando la página [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/) o enviando una carta a la siguiente dirección: 200 Independence Ave., SW, Washington, D.C. 20201.
- No tomaremos represalias de ninguna manera contra usted por presentar una queja.

**En esta sección, se explica cuándo debemos recibir su consentimiento antes de compartir su PHI.**

**Podemos compartir su PHI para estos fines con su consentimiento verbal o escrito.**

- Puede identificar a un pariente, amigo cercano u otra persona para que le ayude con sus decisiones de atención; divulgaremos la PHI limitada que necesita esa persona para ayudarlo. (Si no puede dar su consentimiento y determinamos, a nuestro criterio profesional, que es lo mejor para usted, podemos usar o divulgar su PHI para ayudar a notificar a un miembro de su familia, representante personal u otra persona que pueda ayudarlo).
- Para nuestras iniciativas de recaudación de fondos.



**No podemos usar ni divulgar la PHI para estos fines sin su consentimiento por escrito.**

- Realizar tareas de comercialización o para nuestro beneficio financiero.
- Divulgar notas de psicoterapia.

Es posible que haya otros usos y divulgaciones de su PHI más allá de los enumerados que puedan requerir su autorización si el uso o la divulgación no son permitidos o requeridos por la ley.

Usted tiene derecho a revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hayamos utilizado o divulgado su PHI en función de aquella autorización inicial.

**En esta sección, se describen las situaciones en las que las leyes federales nos permiten usar o compartir su PHI.**

Aunque la lista no es exhaustiva, tendrá una buena idea de los tipos de usos y divulgaciones de rutina que hacemos.

**Para administrar y apoyar la atención médica que recibe**

- Podemos usar su PHI y compartirla con los profesionales de la salud que lo tratan, por ejemplo, cuando su prestador de servicios médicos nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

**Para el funcionamiento de nuestra organización**

- Podemos usar y divulgar su PHI para ayudarnos a administrar nuestras operaciones comerciales y cumplir con nuestras obligaciones con nuestros clientes y asegurados, por ejemplo, usamos la PHI para la inscripción, programas de atención médica, actividades relacionadas con la creación, renovación o reemplazo de una cobertura médica y el desarrollo de servicios de atención médica de mejor calidad. (No podemos usar la información genética para negar o rechazar la cobertura médica individual).

**Para pagar sus servicios médicos**

- Podemos usar y divulgar su información médica para procesar sus reclamaciones y pagarle a su prestador de servicios médicos, por ejemplo, cuando compartimos información sobre usted para coordinar los beneficios entre su cobertura dental y nuestra cobertura médica.

**Para administrar su cobertura**

- Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su cobertura médica para fines de su administración, por ejemplo, si su compañía tiene un contrato con nosotros para proporcionar su cobertura médica grupal, es posible que debamos proporcionarle ciertas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

**A continuación se describen ejemplos de cuándo se nos permite usar o divulgar su PHI sin autorización y sin su capacidad para oponerse a su uso o divulgación.**

**Para actividades de salud pública**

- Se nos permite divulgar la PHI por razones de salud pública. Esto incluye divulgaciones a una autoridad de salud pública u otra agencia gubernamental que tenga la autoridad para recopilar y recibir dicha información (p. ej., la Administración de Alimentos y Medicamentos [FDA, en inglés]).

**Para actividades de supervisión de la salud**

- Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que lo exijan las leyes federales, estatales o locales para la supervisión de la salud.

**Por abuso, abandono o amenaza grave para la salud o la seguridad**

- Podemos divulgar la PHI a una agencia gubernamental o autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir información sobre adultos y niños que sean víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.
- También podemos divulgar la PHI si, en nuestra opinión profesional, es necesario para prevenir una amenaza grave e inminente a la seguridad o la salud pública; sin embargo, solo se puede divulgar la PHI a alguien que razonablemente creamos que puede prevenir o disminuir la amenaza.



---

<b>Para iniciativas de investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En ciertas situaciones, se nos permite divulgar un conjunto de datos limitado con fines de investigación.</li></ul>
<b>Por requerimiento de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es posible que debamos divulgar la PHI a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos para que puedan determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la norma final relacionada con los estándares de privacidad de la información médica que lo identifica individualmente.</li></ul>
<b>Para cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En algunas situaciones, es posible que la ley federal, estatal o local aplicable nos exija divulgar su PHI.</li></ul>
<b>Para donación de órganos, médicos forenses y directores de funerarias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a una organización de obtención de órganos, si fuera necesario, para facilitar la donación o el trasplante de órganos.</li><li>• Podemos divulgar su PHI si un médico forense o director de funeraria la necesita para realizar tareas legalmente autorizadas.</li></ul>
<b>Por razones de indemnización laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es posible que debamos compartir PHI para cumplir con las leyes de indemnización laboral y otros programas similares.</li></ul>
<b>Para funciones gubernamentales especializadas; actividades de seguridad e inteligencia nacional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es posible que se nos pida que divulguemos la PHI en ciertas situaciones, como determinar la elegibilidad para los beneficios que ofrece el Departamento de Asuntos de los Veteranos.</li><li>• La ley también nos puede requerir divulgar su PHI a los funcionarios federales autorizados por inquietudes de seguridad nacional, actividades de inteligencia o contrainteligencia, para la protección del Presidente y otras personas autorizadas o líderes de estado extranjeros según lo requiera la ley.</li></ul>
<b>Para responder a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden administrativa o sentencia judicial, pero solo si la divulgación está expresamente autorizada.</li><li>• También es posible que debamos divulgar la PHI para responder a una orden de presentar información, solicitud de exhibición de pruebas u otra solicitud similar.</li></ul>
<b>A las autoridades policiales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos divulgar la PHI, si se cumplen los requisitos legales aplicables, a las autoridades policiales con el fin de responder ante un delito.</li></ul>
<b>De reclusos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos usar o divulgar la PHI que creamos o recibimos en el transcurso del pago de los servicios de atención médica de reclusos en un centro correccional.</li></ul>
<b>A socios comerciales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Podemos divulgar la PHI a un socio comercial, que sea una entidad o persona que realiza actividades o servicios en nuestro nombre que implican el uso, la divulgación, el acceso, la creación o el almacenamiento de PHI. Exigimos que un socio comercial firme los acuerdos correspondientes antes de iniciar estas actividades o servicios.</li></ul>
<b>Para información médica adicional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas leyes federales o estatales incluyen requisitos adicionales para el uso o la divulgación de cierta información relacionada con problemas de salud. Cumplimos con los requisitos aplicables de estas leyes.</li></ul>

---

**También tenemos las siguientes responsabilidades y obligaciones legales:**

- Mantener la privacidad y seguridad de su PHI.
  - Notificarle en caso de que se vea afectado por una filtración de datos de la PHI no protegida.
  - Proporcionarle una copia impresa de este aviso a solicitud.
  - Cumplir con los términos de este aviso vigente.
  - Abstenernos de usar o divulgar la PHI de cualquier manera no descrita en este aviso, a menos que usted nos autorice a hacerlo por escrito.
-

## AVISO DE PRIVACIDAD ESTATAL

*Vigente a partir del 1/oct./2022*

---

Blue Cross and Blue Shield of Illinois (BCBSIL) recopila información personal privada sobre usted de la solicitud de seguro médico, de las reclamaciones de atención médica, de la información de pago y de las agencias de informes del consumidor. BCBSIL:

- **No** divulgará esta información, aun si finaliza su relación de cliente con nosotros, a ningún tercero no afiliado, excepto que nos dé su consentimiento o esté permitido por ley.
- **Restringirá** el acceso a esta información solo a aquellos empleados que lleven a cabo las funciones necesarias para las operaciones de nuestro negocio y para proporcionar servicios a nuestros clientes.
- **Mantendrá** prácticas de seguridad y privacidad que incluyan protección física, técnica y administrativa para proteger esta información de accesos no autorizados.
- **Usará** esta información solo para administrar la póliza de su seguro, procesar sus reclamaciones, garantizar la facturación adecuada, proporcionarle servicio al cliente y cumplir con la ley.
- **Solo** compartirá esta información según lo exija o permita la ley y si es necesario con los siguientes terceros:
  - afiliados de la compañía;
  - socios comerciales que proporcionen servicios en nuestro nombre (es decir, gestión de reclamaciones, mercadeo, asistencia clínica);
  - corredores o agentes de seguros, firmas de servicios financieros, compañías de reaseguros para la reducción de pérdidas (stop-loss, en inglés);
  - agencias reguladoras, gubernamentales y de autoridades policiales;
  - administrador de la cobertura médica grupal de su empleador.

También tiene el derecho a solicitar la información financiera privada que tenemos sobre usted y de requerir una copia de ella.

---

### CAMBIOS A ESTOS AVISOS

Nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad descritas en estos avisos y hacer que las nuevas prácticas se apliquen a toda la PHI que mantenemos sobre usted. Si realizamos un cambio, publicaremos los avisos revisados en nuestro sitio web. Siempre puede solicitar una copia impresa usando la información de contacto que aparece a continuación. Según los cambios realizados en el Aviso, es posible que la ley aplicable nos exija enviarle una copia por correo postal.

---

### INFORMACIÓN DE CONTACTO EN RELACIÓN CON ESTOS AVISOS

Si desea obtener información general acerca de sus derechos de privacidad o desea una copia de estos avisos, visite: <http://espanol.bcbsil.com/legal-and-privacy/privacy-notice-and-forms>. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o desea ejercer un derecho descrito en él, puede comunicarse con nosotros:

Por teléfono: al número para llamadas gratuitas que se encuentra en su tarjeta de asegurado o al 1-877-361-7594.

Por escrito: Executive Director,  
Privacy Office  
Blue Cross and Blue Shield of Illinois  
P.O. Box 804836  
Chicago, IL 60680-4110

---

**REVISADO: Agosto de 2022**

---

Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan). HCSC es una compañía de seguros médicos que tiene contrato con Medicare e Illinois Medicaid para brindar beneficios y servicios médicos de ambos programas a sus asegurados. La posibilidad de solicitar cobertura de la póliza de HCSC depende de la renovación de los contratos.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a las personas ni las trata de manera diferente según su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - intérpretes capacitados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no le proporcionó estos servicios o que le discriminó de alguna otra manera por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35<sup>th</sup> floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960. Puede presentar una inconformidad por teléfono, correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un coordinador de derechos civiles está a su disposición.

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

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Formularios para presentar quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 1-877-723-7702 (TTY: 711). We are available seven (7) days a week. Our call center is open Monday-Friday 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Central time. On weekends and Federal holidays, voice messaging is available. If you leave a voice message, a Member Services representative will return your call no later than the next business day. The call is free.

ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia lingüística están a su disposición sin costo alguno para usted. Llame al 1-877-723-7702 (TTY: 7-1-1). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Servicio de correo de voz disponible los fines de semana y los días feriados federales. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

UWAGA: Osoby posługujące się językiem angielskim mogą bezpłatnie skorzystać z pomocy językowej. Prosimy zadzwonić do Działu Obsług Członków pod numer 1-877-723-7702 (TTY: 711). Jesteśmy dostępni siedem (7) dni w tygodniu. Nasza informacja telefoniczna jest czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 a.m. do 8:00 p.m. czasu centralnego. W weekendy oraz święta federalne dostępna jest poczta głosowa. W przypadku pozostawienia takiej wiadomości przedstawiciel Działu Obsługi Członków skontaktuje się z Państwem najpóźniej następnego dnia roboczego. Połączenie jest bezpłatne.

注意：如果您說英語，則可以免費使用語言幫助服務。請致電會員服務部，電話：1-877-723-7702（聽障專線（TTY）：711）。我們的上班時間每週七（7）天。我們的服務中心開放時間為週一至週五，上午8點至晚上8點（中部時間）。在週末和聯邦假日，可以使用語音訊息。如果您使用語音留言，會員服務部代表將在不遲於下一個工作日回電給您。這是免付費專線。

주의: 영어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-723-7702(TTY: 711)번으로 회원 서비스 부서에 전화하십시오. 전화 서비스는 주 칠(7)일 이용이 가능합니다. 당사의 콜센터는 월요일 ~ 금요일 오전 8시 ~ 오후 8시(중부 표준시)까지 영업합니다. 주말 및 연방 공휴일에는 음성 메시지를 남기실 수 있습니다. 음성 메시지를 남기시면 회원 서비스 안내 직원이 다음 영업일 내로 답신 전화를 드릴 것입니다. 이 통화는 무료입니다.

PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng wikang Ingles, mayroon kayong makukuhang mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa Member Services sa 1-877-723-7702 (TTY: 711). Matatawagan kami pitong (7) araw bawat linggo. Bukas ang aming call center ng Lunes-Biyernes 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Central time. Kapag weekend at Pederal na pista-opisyal, may voice messaging. Kapag nag-iwan ka ng voice message, tatawagan ka ng kinatawan ng Member Services nang hindi lalagpas sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.

انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة الإنجليزية، فتتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. اتصل بقسم "خدمات الأعضاء" على الرقم 1-877-723-7702 (الهاتف النصي: 711). إننا نعمل سبعة (7) أيام في الأسبوع. مركز الاتصال متاح من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً بالتوقيت المركزي. في عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الفيدرالية، تتوفر خدمة الرسائل الصوتية. إذا تركت رسالة صوتية، فسيرد ممثل خدمات الأعضاء على مكالمتك في موعد لا يتجاوز يوم العمل التالي. المكالمات مجانية.

**ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, мы можем предоставить вам бесплатные услуги переводчика. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону: 1-877-723-7702 (TTY: 711). Мы работаем 7 (семь) дней в неделю. Наш колл-центр работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по центральному часовому поясу. По выходным и федеральным праздникам доступна запись голосовых сообщений. Если вы оставите голосовое сообщение, представитель отдела обслуживания участников перезвонит вам не позднее следующего рабочего дня. Звонок бесплатный.

توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو، زبان سے متعلق امداد کی خدمات، مفت میں، آپ کے لیے دستیاب ہیں۔ پر ممبر سروسز کو کال کریں۔ ہم ہفتے میں سات (7) دن دستیاب ہیں۔ ہمارا کال سینٹر (TTY 711) 1-877-723-7702 پیر تا جمعہ سینٹرل ٹائم کے مطابق صبح 8:00 بجے سے شام 8:00 بجے تک کھلا رہتا ہے۔ اختتام ہفتہ اور وفاقی تعطیلات کے دن، صوتی پیغام رسانی دستیاب ہے۔ اگر آپ صوتی پیغام چھوڑتے ہیں، تو ممبر سروسز کا نمائندہ اگلے کاروباری دن سے پہلے آپ کو واپس کال کرے گا۔ یہ کال مفت ہے۔

**LUU Ý:** Nếu quý vị không nói Tiếng Anh, luôn có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số 1-877-723-7702 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày một tuần. Trung tâm chăm sóc của chúng tôi mở cửa từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 8 giờ tối theo giờ miền Trung. Vào các ngày cuối tuần và ngày lễ của Liên bang, sẽ có tính năng nhắn tin thoại. Nếu quý vị để lại tin nhắn thoại, nhân viên của bộ phận Dịch vụ Thành viên sẽ gọi lại cho quý vị không muộn hơn ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí.

**ATTENZIONE:** se parla inglese, sono disponibili per Lei servizi gratuiti di assistenza linguistica. Chiami il Servizio per i membri al numero 1-877-723-7702 (TTY: 711). Siamo disponibili sette (7) giorni su sette. Il nostro centralino è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 (fuso orario centrale degli Stati Uniti). Nei fine settimana e durante le festività federali, è disponibile un servizio di segreteria telefonica. Se lascia un messaggio vocale, un addetto del Servizio per i membri La ricontatterà entro il successivo giorno lavorativo. La chiamata è gratuita.

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आप के लिए भाषा सहायता सेवाएँ नि:शुल्क उपलब्ध हैं। सदस्य सेवाओं को 1-877-723-7702 (TTY: 711) पर कॉल करें। हम सप्ताह में सातों (7) दिन उपलब्ध हैं। हमारा कॉल सेंटर सोमवार-शुक्रवार सेंट्रल टाइम के अनुसार सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक खुला रहता है। सप्ताहांतों और संघीय अवकाशों पर, वॉइस संदेश सेवा उपलब्ध है। यदि आप वॉइस संदेश छोड़ते हैं, तो सदस्य सेवाओं का एक प्रतिनिधि अगले व्यापार दिवस से पहले आपको वापस कॉल करेगा। यह कॉल नि:शुल्क है।



ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique sont disponibles gratuitement. Appelez le Service adhérents au 1-877-723-7702 (service TTY : 711). Nous sommes disponibles sept (7) jours sur sept. Notre centre d'appels est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00, heure du Centre. Un service de messagerie vocale est disponible les week-ends et jours fériés. Si vous laissez un message vocal, un représentant du Service adhérents vous rappellera au plus tard le jour ouvrable suivant. L'appel est gratuit.

ACHTUNG: Wenn Sie Englisch sprechen, steht Ihnen kostenlos fremdsprachliche Unterstützung zur Verfügung. Rufen Sie den Mitgliederdienst an unter 1-877-723-7702 (TTY: 711). Wir sind rund um die Uhr sieben (7) Tage in der Woche für Sie da. Unser Call Center ist montags bis freitags von 8:00 – 20:00 Uhr Central Time geöffnet. An Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen können Sprachnachrichten hinterlassen werden. Wenn Sie eine Sprachnachricht hinterlassen, werden Sie spätestens am nächsten Werktag von einem Mitarbeiter des Mitgliederdienstes zurückgerufen. Der Anruf ist kostenlos.

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele Sèvis Manm nan 1-877-723-7702 (TTY: 711). Nou disponib sèt (7) jou sou sèt. Sant dapèl nou an louvri Lendi-Vandredi 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Lè zòn santral. Nan wikenn ak jou ferye Federal, gen mesaj vwa disponib. Si w kite yon mesaj vwa, yon reprezantan Sèvis Manm ap retounen w apèl la oplita nan pwochen jou ouvrab la. Apèl la gratis.

お知らせ：日本語をお話しになる方は無料の言語アシスタンスサービスをご利用いただけます。メンバーサービスまで1-877-723-7702 (TTY: 711)にお電話ください。週7日ご利用いただけます。コールセンターの営業時間は月～金曜日の午前8:00～午後8:00(米国中部時間)です。週末と連邦祝日には、音声メッセージサービスをご利用いただけます。音声メッセージを残していただければ、メンバーサービスの担当者が遅くても翌営業日に折り返しご連絡いたします。通話料は無料です。

ATENÇÃO: Se fala inglês, são-lhe disponibilizados gratuitamente serviços de assistência de idiomas. Ligue para o Serviço de Apoio a Associados através do número 1-877-723-7702 (TTY: 711). Estamos disponíveis sete (7) dias por semana. A nossa central de atendimento está aberta de segunda a sexta-feira, das 8 h às 20 h, horário central dos E.U.A. Aos fins de semana e feriados federais, estão disponíveis mensagens de voz. Se deixar uma mensagem de voz, um representante do Serviço de Apoio a Associados irá devolver a sua chamada o mais tardar no dia útil seguinte. A chamada é gratuita.