

NORMAS DE SEGURIDAD
Cómo sobrevivir a un incendio en su casa

Tómese el tiempo necesario ahora para prepararse: puede salvar vidas.

MÁS VALE PREVENIR...

Alarmas de humo

- Instale una alarma de humo afuera de cada dormitorio y en cada piso adicional de su casa.
- Instale alarmas de humo DENTRO de los dormitorios si las personas duermen con las puertas cerradas.
- Pruebe el funcionamiento de las alarmas de humo una vez al mes presionando los botones de prueba.
- Si una alarma no pasa la prueba o comienza a emitir “bips,” reemplace las baterías de inmediato.
- Reemplace TODAS las baterías de alarmas de humo al menos una vez al año.



Extintores de incendio

- Considere la posibilidad de comprar uno o más extintores de incendio para tener en la casa.
- Lea las instrucciones para comprender el funcionamiento del extintor y asegúrese de que todos los miembros de la familia comprendan cómo se usa.
- Lea las instrucciones para averiguar si el extintor funciona correctamente y con qué frecuencia es necesario revisarlo.

Escaleras de escape

- Considere la posibilidad de instalar escaleras de escape para las habitaciones que están en las plantas superiores.
- Aprenda a usar su escalera de escape.
- Guarde las escaleras cerca de las ventanas.

Linternas

- Guarde linternas en toda la casa y asegúrese de que todos sepan dónde encontrarlas.
- Verifique las baterías con regularidad.

LA PLANIFICACIÓN PUEDE EVITAR EL PÁNICO

Rutas de escape

- Planifique al menos dos maneras de escapar para cada habitación de la casa.
- Todos los habitantes de la casa deben estar familiarizados con estas rutas de escape.

Práctica

- Al menos dos veces al año, realice una práctica usando los planes de escape.

- Practique arrastrándose porque puede ser necesario escapar arrastrándose bajo el humo, donde estará el aire más fresco.

Lugar de reunión

- Decida un lugar donde todos se reunirán fuera de la casa después de escapar de un incendio.
- Es importante contar con un lugar de reunión para ver rápidamente si todos han escapado.

SI SE PRODUCE UN INCENDIO...

Cómo escapar

- Si hay humo o fuego en una ruta de escape, use otra ruta.
- Si no hay manera de evitar el humo, recuerde permanecer en un lugar bajo y arrastrarse bajo el humo, donde está el aire más fresco.
- Si quiere escapar a través de una puerta que está cerrada, revise PRIMERO si la puerta está caliente, antes de abrirla. Si está caliente, NO la abra. Utilice otra ruta, en cambio.

Rutas de escape bloqueadas

Si todas las rutas de escape se encuentran bloqueadas por humo, calor o llamas:

- Quédese en la habitación y mantenga todas las puertas cerradas.
- Evite que el humo entre apilando alfombras, mantas o almohadas a lo largo de la parte inferior de todas las puertas.
- Si hay un teléfono en la habitación, llame al 911 e indique dónde se encuentra.
- Marque una ventana para obtener ayuda usando un trapo, una sábana, una toalla de colores brillantes o una linterna.
- Manténgase lo más cerca del piso posible, junto a una ventana o puerta.

Después de escapar

- Acuda a una casa vecina y llame al 911 lo antes posible.
- NUNCA vuelva a ingresar a una casa que está en llamas. Una vez que esté afuera, ¡permanezca afuera!
- Cuando lleguen los bomberos, avíseles si cree que todavía hay alguien adentro.



Consejos para evitar caídas

Las caídas son los accidentes domésticos que se informan con mayor frecuencia. Reduzca las posibilidades de caídas realizando algunas mejoras en la casa y modificando algunos hábitos.

REVISE LA CASA

Pisos

- Mantenga las zonas por donde camina libres de obstáculos, cables de electricidad y teléfono y otros objetos pequeños que podrían ser fácilmente pasados por alto.
- Fije las alfombras y los tapetes sueltos con cinta adhesiva para alfombras o instale un reverso antideslizante.
- En el caso de pisos de losa o de madera, evite encerar o utilice cera antideslizante.
- Las escaleras deben tener superficies planas. Repare los agujeros o desgarros de las alfombras y asegúrese de que éstas queden bien instaladas.
- Si es posible, elimine los umbrales elevados o destáquelos haciéndolos bien visibles.



Iluminación

- Asegúrese de que sea fácil encender una luz ANTES de ingresar a cada una de las habitaciones de la casa.
- Mantenga luces nocturnas encendidas en los pasillos, dormitorios y baños.
- Asegúrese de que sea fácil encender una luz cerca de la cama, antes de levantarse.
- Coloque linternas en lugares convenientes en toda la casa y revise las baterías con regularidad.
- Debe haber interruptores de luz accesibles tanto al pie como en la parte superior de todas las escaleras.
- La iluminación de las escaleras debe ser suficiente para ver claramente todos los peldaños.

Baños

- El piso de la bañera y de la ducha debe tener superficies antideslizantes (tiras o alfombrillas).
- Considere la posibilidad de instalar barras asideras dentro de las zonas de bañera y ducha y junto al inodoro.
- Considere la posibilidad de instalar un asiento de inodoro elevado.

Cocina

- Los elementos que se utilizan con frecuencia se deben guardar en estantes bajos u otros lugares de fácil acceso.
- Debe haber un banco con peldaños resistentes fácil de usar, preferiblemente con un pasamanos. NO se pare en una silla para alcanzar elementos.

Escaleras

- Se deben instalar pasamanos resistentes en todas las escaleras; se deben mantener en buen estado.

Fuera de la casa

- Los peldaños deben tener superficies planas y se deben mantener en buen estado.
- Todos los peldaños deben tener pasamanos, preferiblemente a ambos lados.

- Para obtener una mejor adherencia, los peldaños se pueden pintar con una mezcla de arena y pintura.
- Durante el invierno, mantenga todos los accesos y senderos libres de nieve y hielo.
- Todos los accesos deben estar bien iluminados.
- Considere la posibilidad de instalar rampas (con pasamanos).

RECONSIDERE SUS HÁBITOS PERSONALES

- Al caminar, manténgase alerta ante obstáculos inesperados: cables, muebles, mascotas, juguetes, etc.
- Evite apurarse para contestar el teléfono o la puerta.
- Tómese un tiempo para asegurarse de que su equilibrio sea estable antes de incorporarse o ponerse de pie.
- Use calzado con buen apoyo y que le calce cómodamente, con tacones bajos y suelas no deslizantes.
- No camine solamente con medias.
- Si transporta paquetes, asegúrese de que su visión no esté obstruida y que una mano quede libre para abrir puertas, tomarse del pasamanos o mantener el equilibrio.
- Manténgase alerta ante pavimento, senderos y rampas dispares, rotos o resbaladizos.
- No se apure al cruzar calles, especialmente si están húmedas o tienen hielo.
- Considere la posibilidad de utilizar un bastón o un andador.
- Averigüe si los medicamentos que toma le podrían producir mareos, adormecimiento o pérdida del equilibrio.
- Si vive solo, mantenga contacto regular con amigos, familiares o vecinos.



En caso de emergencia

- Mantenga los números telefónicos de emergencia en lugares donde se puedan ver con facilidad. Considere si serán visibles en caso de que se sufra una caída.
- Asegúrese de que puede llegar fácilmente a un teléfono desde la cama.

SI SUFRE UNA CAÍDA

1. **Llame al 911** y a otros contactos de emergencia.
2. Mantenga la temperatura del cuerpo cubriéndose con una manta, abrigo, toalla, tapete o cualquier cosa que esté a su alcance.
3. Consulte a un médico aunque no crea haberse lastimado seriamente. Las caídas pueden indicar problemas con los medicamentos o ser síntoma de una enfermedad o afección que requiere tratamiento.

DECLARACIÓN DE DERECHOS DEL PACIENTE/CLIENTE**Como paciente/cliente de Apria Healthcare, usted tiene, entre otros, los siguientes derechos:**

1. A recibir información sobre sus derechos a acceder a servicios de atención en el hogar.
2. A recibir una respuesta oportuna de parte de Apria Healthcare sobre su solicitud de servicios de atención en el hogar.
3. A recibir información sobre las políticas, los procedimientos y los cargos por servicios vigentes de Apria Healthcare.
4. A escoger a sus proveedores de atención en el hogar.
5. A recibir servicios de atención en el hogar adecuados y de calidad profesional, sin ser discriminado por cuestiones de raza, color, credo, religión, sexo, país de procedencia, preferencia sexual, discapacidad o edad.
6. A ser tratado con cortesía y respeto por todas las personas que le brindan servicios de atención en el hogar.
7. A no ser sometido a maltrato físico ni mental y/o abandono.
8. A conocer la identidad (nombre y título) de todas las personas que le proporcionen servicios de atención en el hogar.
9. A recibir la información necesaria sobre el tratamiento y las opciones de alquiler o compra de equipo médico duradero, a fin de poder otorgar un consentimiento informado para el servicio antes de que se lo proporcionen.
10. A recibir información completa y actual sobre su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgos y pronóstico según lo exijan las obligaciones legales del médico, en términos y en un idioma que usted pueda razonablemente comprender.
11. A un plan de servicio que se desarrollará para satisfacer sus necesidades exclusivas de servicios.
12. A participar en el desarrollo del plan de atención/servicio.
13. A recibir una evaluación y actualización del plan de atención/servicio desarrollado para usted.
14. A obtener privacidad y confidencialidad sobre su información.
15. A revisar su historia clínica si usted lo solicita.
16. A recibir información sobre el traslado anticipado de la atención en el hogar a otro centro de atención médica y/o la finalización del servicio de atención en el hogar.
17. A expresar quejas y/o sugerir cambios en los servicios y/o el personal de atención en el hogar sin ser amenazado, disuadido ni discriminado.
18. A rechazar un tratamiento dentro de lo permitido por la ley.
19. A recibir información sobre las consecuencias que implica rechazar un tratamiento.
20. A contar con instrucciones anticipadas para la atención médica (como un testamento en vida o la designación de un sustituto para tomar decisiones) que se respeten según lo establece la ley.
21. A participar en la consideración de temas éticos que surjan en su atención.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE**Apria Healthcare y su personal tienen derecho a esperar de usted, nuestro paciente, sus familiares y amigos, una conducta razonable que considere la naturaleza de su enfermedad o problema. Entre sus responsabilidades, se incluyen las siguientes:**

1. Dar información médica completa y precisa sobre enfermedades pasadas, internaciones, medicamentos, alergias y demás datos pertinentes.
2. Contribuir a crear y mantener un entorno seguro.
3. Informar a Apria Healthcare cuando no pueda cumplir con una consulta de atención de salud en el hogar.
4. Participar en el desarrollo y la actualización de su plan de servicio/tratamiento de atención en el hogar.
5. Respetar el plan de servicio/tratamiento de atención en el hogar desarrollado/actualizado para usted.
6. Solicitar más información sobre cualquier punto que usted no comprenda.
7. Comunicarse con el médico siempre que tenga sensaciones o sentimientos inusuales en el transcurso del plan de servicio/tratamiento.
8. Comunicarse con el médico siempre que note un cambio en su estado.
9. Comunicarse con Apria Healthcare siempre que se produzcan cambios en su plan o compañía de seguro.
10. Comunicarse con Apria Healthcare siempre que tenga algún problema con un equipo.
11. Comunicarse con Apria Healthcare siempre que haya un cambio en los medicamentos recetados relacionados con la atención en el hogar.
12. Comunicarse con Apria Healthcare siempre que lo internen.
13. Proporcionar información sobre los problemas o las inquietudes que tenga respecto de un miembro del personal de Apria Healthcare.
14. Comunicarse con Apria Healthcare antes de mudarse.
15. Comunicarse con Apria Healthcare si contrae una enfermedad infecciosa mientras recibe servicios o atención de Apria Healthcare, excepto cuando esté exento por ley.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. LÉALO ATENTAMENTE.

Tanto Apria Healthcare LLC como Byram Healthcare Centers, Inc. (“nosotros”) tenemos la obligación legal de proteger la privacidad de su información médica protegida (Protected Health Information, “PHI”), de proporcionarle este Aviso con nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad sobre su PHI y de informarle si ocurre una infracción de su PHI, de conformidad con las leyes vigentes. Debemos cumplir con los términos de este Aviso (u otro aviso vigente al momento del uso o la divulgación) para utilizar o divulgar su PHI.

Este Aviso aplica a toda la información que obtengamos sobre su salud física o mental o condición presente, pasada o futura; los productos o servicios médicos que recibe o el pago de los mismos.

Puede obtener una copia impresa de este Aviso, previa solicitud, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente.

Usos y divulgaciones sin su autorización escrita

A menos que este Aviso indique lo contrario, podremos usar y divulgar PHI sin su autorización para brindarle tratamiento, obtener pagos de equipos y servicios que haya recibido, desempeñar nuestras “funciones de atención médica” o los otros propósitos que se describen a continuación:

- **Tratamiento.** Podemos usar su PHI para brindarle tratamientos y servicios médicos. Podemos divulgar su PHI a médicos, enfermeras, técnicos, personal administrativo o de otro tipo que participe en su atención o decisiones médicas. Por ejemplo, se incluirá la información que indique su médico u otro miembro de su equipo de atención médica en su historia y se utilizará para determinar el equipo, los suministros o los servicios que mejor se adaptan a usted. Además, divulgamos rutinariamente información a sus proveedores de atención médica para ayudarlos a tomar decisiones relacionadas con su atención y coordinar la misma. También podemos contactarlo para ofrecerle recordatorios o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden interesarle.
- **Pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para obtener el pago por equipos o servicios que le brindamos. Por ejemplo, divulgamos PHI para hacer un reclamo y obtener el pago de su seguro médico u otra compañía que se encarga de tramitar o pagar el costo de parte o toda su atención médica (“su Pagador”). También podemos usar y divulgar su PHI para verificar que su Pagador pagará su atención médica, incluidas las divulgaciones a su base de datos de elegibilidad.
- **Funciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para dirigir nuestro negocio (a saber, para nuestras funciones de atención médica) y para garantizarle a usted y a nuestros demás clientes una atención de calidad y rentable. Algunas veces, empresas de terceros nos ayudan a dirigir nuestro negocio, y es posible que divulguemos su PHI a estas empresas, sujeto a las disposiciones del contrato que protegen su PHI.

Por ejemplo: Podemos usar su PHI para contactarlo y garantizar la calidad de nuestro servicio. Podemos usar o divulgar su PHI para realizar actividades administrativas y de planificación comercial de nuestra empresa.

También podemos divulgar su PHI a otras entidades cubiertas por la Ley de responsabilidad y transferibilidad de seguros médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) que le han brindado servicios

con el fin de que puedan mejorar la calidad y efectividad de los servicios médicos que ofrecen. También podemos usar su información de salud para crear datos anonimizados, es decir, tomados de sus datos identificables y que ya no pueden identificarlo.

Divulgaciones a amigos y familiares. Con su consentimiento, incluso por inferencia razonable según las circunstancias o, si no está disponible para consentir, según nuestro criterio profesional, podemos usar o divulgar su PHI a algún familiar, pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que participa en su atención o el pago del mismo. Solo podemos divulgar PHI que sea directamente pertinente a su participación en la atención o pago de la misma. También podemos divulgar su PHI para informar (o ayudar a informar) a dichas personas sobre su ubicación, condición general o muerte. Tal divulgación de su PHI puede incluir a una organización de ayuda a damnificados para coordinar los esfuerzos de notificación.

Divulgaciones para actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para propósitos de salud pública, tales como (i) brindar información a agencias de salud pública o autoridades legales a cargo de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; (ii) informar abuso infantil y abandono a las autoridades pertinentes; (iii) brindar información a la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU., tal como información sobre eventos adversos; y (iv) brindar información a empleadores sobre enfermedades o lesiones laborales para fines de seguridad en el lugar de trabajo.

Otros usos y divulgaciones sin su autorización. Podemos usar o divulgar su PHI para:

- Informar abuso, abandono o violencia doméstica a una autoridad gubernamental, incluidas las agencias de servicios sociales o de protección, si consideramos razonablemente que es víctima de abuso o abandono. Solo divulgaremos este tipo de información en la medida en que lo exija la ley, si acepta la divulgación o si la misma está permitida por la ley y consideramos que es necesaria para evitar daños graves a su persona o a alguien más.
- Agencias o autoridades de supervisión de salud para que realicen las actividades pertinentes como auditorías y certificaciones.
- Procedimientos judiciales o administrativos a causa de una orden legal u otro proceso legal de conformidad con las leyes vigentes.
- Autoridades policiales para fines de orden público según requieran o permitan las leyes vigentes, lo que incluye dar respuesta a una orden judicial, citación del gran jurado o demanda de investigación.
- Médicos forenses o director de funeral, según lo autorice la ley y como sea necesario para cumplir con sus obligaciones.
- Organizaciones que propician actividades de donación de órganos, ojos o tejidos, banco de órganos o de trasplante.
- Actividades de investigación, si se cumplen ciertos procesos de protecciones especiales y aprobación de una Junta de Revisión Institucional o Junta de Privacidad.
- Evitar o disminuir una amenaza grave e inminente a la persona o la salud o seguridad pública.
- Unidades gubernamentales con funciones especiales, como las Fuerzas Armadas o el Departamento de Estado de EE. UU., en ciertas circunstancias.
- De conformidad con y en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales relacionadas con la compensación de trabajadores y otros programas similares.
- Cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

(Continued)

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD *(continuación)*

Usos y divulgaciones específicas que requieren autorización

Obtendremos su autorización previa por escrito para usar o divulgar su PHI (i) para actividades de mercadeo y (ii) para recibir un pago, excepto en circunstancias limitadas en las que las leyes vigentes permitan tal uso o divulgación sin su autorización.

Otros usos y divulgaciones que requieren autorización. Solo se podrá proceder con los usos y divulgaciones que no se especifican en este Aviso o que de otra manera estén permitidos por la ley con su autorización escrita.

Puede anular una autorización por escrito en cualquier momento. Después de recibir su anulación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su información de salud, salvo en la medida en la que ya lo hagamos hecho de conformidad con la autorización recibida.

Usos y divulgaciones de su información altamente confidencial.

Existen leyes federales y estatales que brindan protección especial a ciertos tipos de información médica como la relacionada con enfermedades de transmisión sexual, VIH y otras enfermedades contagiosas, abuso de drogas o alcohol, discapacidades mentales y de desarrollo, pruebas genéticas, abuso, agresión sexual y servicios de planificación familiar, incluido el aborto. Estas leyes pueden también limitar nuestro uso o divulgación de la información médica de este tipo sin su autorización explícita por escrito. Cumpliremos estas otras leyes de protección, en la medida en que se apliquen.

Sus derechos con respecto a su PHI

Tiene ciertos derechos individuales sobre su PHI, tal como se describe a continuación. Puede ejercer cualquiera de estos derechos enviando su solicitud por escrito a:

Apria Healthcare LLC
Physician and Patient Relations Department
7353 Company Drive
Indianapolis, IN 46237
Teléfono: (800) 260-8808
Fax: (949) 587-0089

o

Byram Healthcare
Attn: Privacy Compliance Officer
120 Bloomingdale Rd., Ste. 301
White Plains, NY 10605
Teléfono: (877) 902-9726 ext. 62016

Derecho a la solicitud de restricciones. Puede solicitar por escrito restricciones sobre cómo podemos usar y divulgar su PHI para ciertos fines. Lo consideraremos, pero no tenemos la obligación legal de aceptar la mayoría de las solicitudes. Después de revisar cuidadosamente su solicitud, le informaremos nuestra decisión por escrito. Solo debemos aceptar su solicitud si la restricción se relaciona con la divulgación de PHI a un plan de salud para realizar funciones de pago o atención médica (a menos que la ley exija tal uso o divulgación) y la información restringida está relacionada con un artículo o servicio que usted ya pagó por completo como desembolso.

Derecho a recibir comunicaciones confidenciales. Puede solicitar el recibir su PHI, y nos adaptaremos, a través de medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos, como usar una dirección, correo electrónico o número de teléfono alternativo.

Derecho a inspeccionar y copiar su información de salud. Con algunas excepciones, tiene derecho a solicitar por escrito, tener acceso y recibir una copia impresa o electrónica de la PHI que conservamos sobre usted, además de indicarnos que se la enviemos a un tercero. En circunstancias limitadas, podemos rechazar su solicitud de acceso a su PHI. En algunos casos, si se le rechaza el acceso a su PHI, puede solicitar la revisión del rechazo. Podemos cobrar una tarifa razonable con base en los costos.

Derecho a enmendar sus registros. Tiene derecho a solicitar por escrito que corrijamos la información de su historia que considere incorrecta o a añadir información que considere que falta. Cumpliremos con su solicitud a menos que consideremos que la información que solicita enmendar es precisa y completa o apliquen otras circunstancias especiales.

Derecho a recibir información sobre las divulgaciones. Previa solicitud, puede recibir información sobre ciertas divulgaciones de su PHI que hayamos hecho en los seis meses previos a la fecha de su solicitud. Le brindaremos esta información una vez al año de manera gratuita, pero si la solicita nuevamente en un periodo de 12 meses, podemos cobrar una tarifa razonable con base en costos.

Para más información; Reclamos. En caso de tener preguntas sobre este Aviso, que desee recibir más información sobre sus derechos de privacidad o solicitar una copia impresa del aviso actual; o en caso de que le preocupe que se hayan infringido sus derechos de privacidad, puede contactarnos con la información que se presenta a continuación. En caso de querer presentar un reclamo, podemos solicitarle que lo haga por escrito.

Apria Healthcare LLC
Physician and Patient Relations Department
7353 Company Drive
Indianapolis, IN 46237
Teléfono: (800) 260-8808
Fax: (949) 587-0089

Byram Healthcare
Attn: Privacy Compliance Officer
120 Bloomingdale Rd., Ste. 301
White Plains, NY 10605
Teléfono: (877) 902-9726 ext. 62016

También puede presentar un reclamo escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles. Visite www.hhs.gov/hipaa/index.html para obtener información sobre cómo presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles.

No sufrirá ningún tipo de represalia de nuestra parte si presenta un reclamo.

Cambios a este Aviso. Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. El Aviso nuevo se aplicará a toda la PHI que mantenemos, incluida cualquier información creada o recibida antes de la fecha del mismo. Se publicará el Aviso revisado en nuestros lugares de servicio y en nuestro sitio web, www.ByramHealthcare.com y www.Apria.com.

Fecha de entrada en vigencia:

2 de mayo de 2022

Declaración para el beneficiario de DMEPOS de Medicare

Los proveedores de equipo médico duradero, prótesis/dispositivos ortopédicos y suministros (*Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies*, DMEPOS) pueden optar por divulgar la siguiente declaración para cumplir con el requisito establecido en la norma de proveedores N.º 16 en lugar de proporcionarle al beneficiario una copia de las normas.

Los productos y/o servicios que le proporciona (nombre comercial del proveedor o DBA) están sujetos a las normas de proveedores que están incluidas en las reglamentaciones federales que aparecen en el Código de Reglamentaciones Federales, título 42, sección 424.57(c). Estas normas hacen referencia a cuestiones operativas y profesionales comerciales (p. ej., respetar las garantías y el horario de atención). El texto completo de estas normas se encuentra disponible en <http://www.ecfr.gov>. Seleccione Title 42: Public Health (Título 42: Salud Pública) en el cuadro desplegable. Luego vea Parts 414–429, Part 424, Subpart 424.57(c) [Partes 414 a 429, Parte 424, Subparte 424.57(c)].

A solicitud, le proporcionaremos una copia impresa de estas normas.

Servicio de interpretación disponible

English translation: Point to your language. An interpreter will be called. The interpreter is provided at no cost to you.

Arabic  عربي أشر إلى لغتك. وسوف يتم جلب مترجم فوري لك. سيتم تأمين المترجم الفوري مجاناً.	Korean  한국어 귀하께서 사용하는 언어를 지적하시면 해당 언어 통역 서비스를 무료로 제공해 드립니다.
Armenian  Հայերէն Տոյց տուէք ո՞ր սէկ լեզուն կը խօսիք՝ Թարգմանիչ սը կանչելու կը տանք. Թարգմանիչը կը տրամադրուի անվճար.	Laotian  ພາສາລາວ ຊື້ບອກພາສາທີ່ເຈົ້າເວົ້າໄດ້. ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ນາຍພາສາໃຫ້. ທ່ານບໍ່ຕ້ອງເສຍເງິນຄ່າແປໃຫ້ແກ່ນາຍແປພາສາ.
Cantonese  廣東話 請指認您的語言，以便為您提供免費的傳譯服務。	Mandarin  國語 請指認您的語言，以便為您提供免費的口譯服務。
French  Français Pointez vers votre langue et on appellera un interprète qui vous sera fourni gratuitement.	Polish  Polski Proszę wskazać swój język i wezwiemy tłumacza. Tłumacza zapewnimy bezpłatnie.
German  Deutsch Zeigen Sie auf Ihre Sprache. Ein Dolmetscher wird gerufen. Der Dolmetscher ist für Sie kostenlos.	Portuguese  Português Indique o seu idioma. Um intérprete será chamado. A interpretação é fornecida sem qualquer custo para você.
Hindi  हिंदी अपनी भाषा पर इंगित करें और एक दुभाषिया बुलाया जाएगा। दुभाषिये का प्रबन्ध आप पर बिना किसी खर्च के किया जाता है।	Russian  Русский Укажите язык, на котором вы говорите. Вам вызовут переводчика. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.
Hmong  Hmoob Taw rau koj hom lus. Yuav hu rau ib tug neeg txhais lus. Yuav muaj neeg txhais lus yam uas koj tsis tau them dab tsi.	Spanish  Español Señale su idioma y llamaremos a un intérprete. El servicio es gratuito.
Italian  Italiano Puntare sulla propria lingua. Un interprete sarà chiamato. Il servizio è gratuito.	Tagalog  Tagalog Ituro po ang inyong wika. Isang tagasalin ang ipagkakaloob nang libre sa inyo.
Japanese  日本語 あなたの話す言語を指して下さい。無料で通訳を提供します。	Thai  ไทย ช่วยชี้ที่ภาษาที่ท่านพูด แล้วเราจะจัดหาล่ามให้ท่าน การใช้ล่ามไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
Khmer (Cambodian)  ខ្មែរ (កម្ពុជា) សូមចង្អុលភាសាអ្នក។ យើងនឹងហៅអ្នកបកប្រែភាសាមកជូន។ អ្នកបកប្រែភាសានឹងជួយអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។	Vietnamese  Tiếng Việt Hãy chỉ vào ngôn ngữ của quý vị. Một thông dịch viên sẽ được gọi đến, quý vị sẽ không phải trả tiền cho thông dịch viên.