

## Уведомление Mercy Health Services о правилах конфиденциальности

**В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ ВАША МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ, А ТАКЖЕ КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С НИМ.**

**Организация Mercy Health Services (MHS)** обязана по закону обеспечивать конфиденциальность идентифицируемой информации, относящейся к Вашему физическому или психическому здоровью, оказанной Вам медицинской помощи или оплате за Ваше лечение. В соответствии с законодательством, настоящее Уведомление предоставляет Вам информацию о Ваших правах, наших юридических обязанностях и правилах конфиденциальности в отношении Вашей медицинской информации. В данном Уведомлении также описывается, каким образом MHS может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию. Правила конфиденциальности, описанные в данном Уведомлении, будут соблюдаться всеми связанными с MHS учреждениями, медицинскими работниками, сотрудниками, медицинским персоналом, стажерами, студентами и волонтерами организаций, указанных в конце настоящего Уведомления. Кроме того, эти организации, учреждения или физические лица могут обмениваться медицинской информацией друг с другом и иными медицинскими организациями, связанными с MHS, в рамках организованной системы медицинского обслуживания для целей лечения, оплаты и осуществления медицинской деятельности, как описано в данном Уведомлении или иным образом разрешено законом.

### **Каким образом мы можем использовать и раскрывать Вашу медицинскую информацию?**

MHS может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию без Вашего письменного согласия (разрешения) для следующих целей:

- **Лечение:** под лечением понимается координация Вашего медицинского ухода между различными поставщиками медицинских услуг и специалистами для консультаций. Например, специалист, лечащий перелом ноги, может нуждаться в информации о наличии у Вас диабета, поскольку диабет может замедлять процесс заживления. Таким образом, специалист может просмотреть медицинские записи Вашего поставщика первичных медицинских услуг, чтобы оценить, есть ли у Вас потенциально осложняющие состояние заболевания, такие как диабет.
- **Оплата:** под оплатой понимаются действия, связанные с проверкой уровня Ваших страховых выплат, запросом разрешений на лечение и направлений на специальные исследования, а также действия с целью выставления счетов и осуществления других административных задач. Например, MHS может потребоваться предоставить информацию Вашей страховой организации относительно Вашего заболевания, чтобы определить, будет ли покрываться страховкой запланированный курс лечения.
- **Осуществление медицинской деятельности:** медицинская деятельность включает в себя административную и хозяйственную работу, которой должна заниматься MHS. В том числе это касается обеспечения качества, координации обслуживания, аудитов и врачебных/медицинских проверок. Например, MHS может использовать Вашу медицинскую информацию для оценки эффективности работы наших сотрудников при оказании Вам помощи.
- **Обмен медицинской информацией:** MHS может передавать информацию, которую мы получаем или создаем о Вас, другим поставщикам медицинских услуг или организациям здравоохранения (в установленных законом пределах) через системы обмена медицинской информацией Health Information Exchanges (HIE), в которых мы зарегистрированы. HIE — это технологическая платформа, которая обеспечивает безопасный электронный обмен медицинской информацией между зарегистрированными организациями, такими как больницы, врачебные кабинеты, лаборатории, центры радиологии и другие поставщики медицинских услуг. Обмен информацией через системы HIE обеспечивает MHS и другим зарегистрированным поставщикам более быстрый доступ к Вашей медицинской информации, что позволяет принимать более обоснованные решения по лечению и координировать Ваше обслуживание. MHS зарегистрирована в Chesapeake Regional Information System for our Patients, Inc. (CRISP) — системе HIE, действующей в масштабах всего штата. В установленных законом пределах Ваша медицинская информация будет передаваться в данную систему HIE, чтобы обеспечить более быстрый доступ, лучшую координацию медицинского обслуживания и помочь поставщикам и представителям органов общественного здравоохранения принимать более обоснованные информированные решения. Вы можете «отказаться» и запретить поиск Вашей медицинской информации в CRISP, позвонив по телефону 1-877-952-7477 или заполнив и отправив форму отказа в CRISP по почте, факсу или через их веб-сайт по адресу [www.crisphealth.org](http://www.crisphealth.org). Если Вы откажетесь от использования CRISP, определенная медицинская информация о Вас все равно может остаться доступной через HIE в случаях, разрешенных или предписываемых законом. Например, поставщики медицинских услуг, зарегистрированные в CRISP, все равно будут иметь доступ к результатам лабораторных исследований, отчетам рентгенологических исследований и другим данным, и они могут отправлять эту информацию другим поставщикам услуг, к которым Вас направляют на лечение, через защищенные службы обмена сообщениями CRISP. Кроме того, отчетность в области общественного здравоохранения и информация о контролируемых опасных веществах в рамках Программы мониторинга рецептурных лекарств (Prescription Drug Monitoring Program) штата Maryland все равно будут доступны поставщикам в CRISP. MHS также использует и другие HIE, в том числе через свою систему электронных медицинских записей (EMR). Это позволяет MHS обмениваться или получать медицинскую информацию о Вас для целей лечения, оплаты и осуществления медицинской деятельности. Вы имеете право отказаться от использования других систем HIE. Для получения дополнительной информации о порядке отказа свяжитесь с уполномоченным сотрудником по вопросам конфиденциальности MHS (MHS Privacy Officer), контактные данные которого указаны ниже.

- **Справочник пациентов медицинского учреждения:** если Вы госпитализированы в медицинский центр Mercy Medical Center или в Stella Maris, MHS может включить определенную ограниченную информацию о Вас в свой справочник пациентов данного медицинского учреждения, включая Ваше имя, место жительства, общее состояние и религиозную принадлежность. MHS может раскрывать информацию из справочника представителям духовенства или лицам, которые запрашивают сведения о Вас по Вашему имени (последнее не распространяется на информацию о религиозной принадлежности). Если Вы возражаете против включения Вашей информации в справочник пациентов медицинского учреждения, сообщите об этом сотрудникам регистратуры при регистрации, свяжитесь с приемным отделением по телефону 410-332-9801 или сообщите о своих предпочтениях тому, кто осуществляет за Вами уход. Если Вы не выходите на связь, MHS будет руководствоваться профессиональным суждением при принятии решения о том, целесообразно ли включать Вашу информацию в этот справочник.
- **Члены семьи и другие лица, участвующие в медицинском уходе за Вами:** если Вы не возражаете, MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию членам семьи или другим лицам, участвующим в медицинском уходе за Вами или помогающим Вам оплачивать лечение, при условии, что информация имеет отношение к участию данного лица в медицинском уходе за Вами. MHS может также позволить им получать медицинские принадлежности, рентгеновские снимки или лекарства по рецепту от Вашего имени. Если Вы не выходите на связь, MHS будет руководствоваться профессиональным суждением в отношении того, что будет максимально соответствовать Вашим интересам.
- **Напоминания о приемах и альтернативы лечения:** MHS может связываться с Вами, чтобы напомнить о назначенных приемах и информировать о возможных альтернативах лечения и других услугах и выплатах, связанных со здоровьем.
- **Сбор средств:** MHS может передавать фонду Mercy Health Foundation Ваши демографические данные, даты, когда Вы получали услуги от MHS, данные о поставщике медицинских услуг или подразделении MHS, в котором Вы проходили лечение, результаты Вашего лечения, а также Ваш страховой статус. С Вами могут связаться в рамках нашей деятельности по сбору средств для поддержки нашей миссии в сфере здравоохранения. Вы можете отказаться от получения таких сообщений, уведомив об этом фонд Mercy Health Foundation по телефону 410-332-9873 или по электронной почте [updatemyrecord@mdmercy.com](mailto:updatemyrecord@mdmercy.com).
- **Донорство органов и тканей:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию организациям, которые занимаются забором и донорством органов и тканей.
- **Органы военного командования:** если Вы являетесь членом Вооруженных сил США или иностранным военным, MHS может передавать медицинскую информацию о Вас соответствующим органам военного командования.
- **Компенсация работникам:** MHS может раскрывать медицинскую информацию в соответствии с законодательством о компенсациях работникам.
- **Деятельность в области общественного здравоохранения:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию государственным органам общественного здравоохранения для общественно значимых медицинских целей, включая следующие: профилактика или контроль заболеваний, травм или инвалидности; сообщение о жестоком или небрежном обращении с детьми; сообщение о неблагоприятных событиях или дефектах продукции в Управление по контролю качества пищевых продуктов и медикаментов США (U.S. Food and Drug Administration, FDA); а также уведомление лиц, которые могли подвергнуться воздействию заболевания или находятся в группе риска заражения или распространения заболевания.
- **Надзор за здравоохранением:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию федеральным органам или агентствам штата, осуществляющим надзор за системой здравоохранения, правительственными программами и обеспечением соблюдения законов о защите гражданских прав, для проведения аудитов, расследований или инспекций.
- **Судопроизводство:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию судам и адвокатам в ответ на судебное распоряжение (предписание), повестку или иные законные процедуры, а также для защиты самих себя от судебного иска.
- **Правоохранительные органы:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию сотрудникам правоохранительных органов в случаях, разрешенных или предписываемых законом, для поиска преступника или для содействия в проведении уголовного расследования.
- **Врачи-криминалисты, медицинские эксперты и ритуальное агентства:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию для идентификации умершего лица, установления причины смерти и для содействия ритуальным агентствам в выполнении их обязанностей.
- **Национальная безопасность:** MHS может передавать Вашу медицинскую информацию уполномоченным федеральным органам для целей разведки или иных мероприятий, связанных с национальной безопасностью, в объемах, предусмотренных законодательством.
- **Заклученные и лица под стражей:** если Вы являетесь заключенным исправительного учреждения или находитесь под стражей правоохранительных органов, MHS может передавать Вашу медицинскую информацию исправительному учреждению или сотруднику правоохранительных органов в случаях, разрешенных или предписываемых законом.
- **Исследования:** MHS может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию в исследовательских целях при соблюдении специальных правил согласно положениям законодательства о конфиденциальности. MHS может использовать или раскрывать Вашу медицинскую информацию исследователям, если исследования были одобрены в рамках специального процесса проверки, направленного на обеспечение безопасности, благополучия и конфиденциальности пациентов.

- **Угрозы здоровью или безопасности:** MHS может использовать и раскрывать медицинскую информацию в пределах, установленных применимым законодательством и этическими нормами, если имеет веские основания полагать, что такое использование или раскрытие необходимы для предотвращения серьезного вреда Вам или другим лицам. Мы также можем обмениваться Вашей информацией в целях оказания помощи при ликвидации последствий стихийных бедствий или в чрезвычайных ситуациях.
- **Деловые партнеры:** MHS может раскрывать Вашу медицинскую информацию внешним организациям («деловым партнерам»), которые предоставляют услуги от имени MHS, например услуги по выставлению счетов или консультационные услуги.
- **Записи о лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ:** некоторые Ваши медицинские записи могут подпадать под действие 42 C.F.R. Часть 2, которая применима к определенным записям о лечении расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ («Записи, подпадающие под действие Части 2»). MHS не будет использовать и/или раскрывать такие записи для целей лечения, оплаты или осуществления медицинской деятельности (Treatment, Payment, and Health Care Operations; TPO) без получения Вашего согласия. MHS может повторно раскрывать такие записи в соответствии с Правилom конфиденциальности (Privacy Rule) другим организациям, подпадающим под действие HIPAA, исключительно для целей TPO. Любое раскрытие в рамках регламента должно быть ограничено той информацией, которая необходима для выполнения цели раскрытия. MHS может использовать/раскрывать Записи, подпадающие под действие Части 2, без Вашего согласия органам общественного здравоохранения или органам по надзору за здравоохранением, в исследовательских целях, в случае неотложной медицинской ситуации, а также нашим поставщикам услуг, которые согласились соблюдать определенные требования конфиденциальности. MHS не будет без Вашего согласия или постановления суда использовать/раскрывать Записи, подпадающие под действие Части 2, или давать показания, раскрывающие содержание таких записей, в гражданских, уголовных, административных или законодательных процедурах, проводимых федеральными органами, местными властями или властями штата в отношении Вас, а также если в отношении вас ведется расследование либо осуществляется уголовное преследование. Также необходимо отдельное действительное согласие для использования и раскрытия записей с консультации по наркотической зависимости (SUD). Каждое раскрытие информации со стороны MHS будет сопровождаться копией согласия и/или четким разъяснением области применения согласия. В отношении Записей, подпадающих под действие Части 2, у Вас есть право запрашивать отчет о раскрытиях за последние три года до даты запроса, включая раскрытия с Вашего согласия и для целей TPO, когда такие раскрытия для целей TPO осуществлялись через электронную медицинскую карту; право потребовать ограничение раскрытия информации, в том числе раскрытия информации планам медицинского страхования в отношении полностью оплаченных Вами услуг; право отказаться от получения информации о сборе средств; право на получение уведомлений о нарушениях безопасности; и право подавать жалобы на предполагаемое нарушение Части 2. Записи, подпадающие под действие Части 2, раскрытые в соответствии с Правилom о конфиденциальности, могут подлежать повторному раскрытию и перестать быть защищенными в соответствии с этим правилom.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЕ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ**

Использование и раскрытие медицинской информации, не описанные в этом Уведомлении, будут осуществляться только с Вашего письменного разрешения. Например, за редкими исключениями, MHS должна получить Ваше разрешение перед использованием и раскрытием психотерапевтических записей и записей с консультации по наркотической зависимости; использованием или раскрытием Вашей медицинской информации в маркетинговых целях (за исключением личной коммуникации или подарков минимальной стоимости, которые дарит Вам MHS); или продажей либо получением какой-либо выгоды в обмен на Вашу медицинскую информацию. Если Вы предоставите MHS разрешение на использование или раскрытие Вашей медицинской информации, Вы имеете право отозвать это разрешение в любое время, направив письменное уведомление уполномоченному сотруднику по вопросам конфиденциальности MHS. Ваш отзыв вступит в силу с момента его получения, но не повлияет на использование или раскрытие информации, которые MHS осуществила, пока Ваше разрешение оставалось в силе.

## **Ваши права в отношении Вашей медицинской информации**

У Вас есть следующие права в отношении медицинской информации, которую MHS хранит о Вас:

- **Право просматривать и получать копии.** Вы имеете право просматривать и/или получать копию Ваших медицинских и финансовых записей, используемых MHS для принятия решений в отношении Вашего лечения. Вы также имеете право попросить MHS отправить копию Ваших медицинских записей третьей стороне. Если Вы хотите просмотреть или получить копию Ваших медицинских записей, Вы должны подать письменный запрос своему поставщику медицинских услуг или в соответствующий отдел медицинской документации.
- **Право запросить внесение поправок и исправлений.** Если Вы считаете, что медицинская информация, хранящаяся у MHS, неточна или неполна, Вы можете запросить внесение поправок и исправлений. Вы должны подать запрос на внесение поправок и исправлений в письменном виде своему поставщику медицинских услуг или в соответствующий отдел медицинской документации. Если MHS примет Ваш запрос, MHS уведомит Вас и добавит новую информацию в Ваши медицинские записи в виде дополнения. MHS не может удалять записи, уже содержащиеся в Вашей медицинской карте. Если MHS откажет в удовлетворении Вашего запроса, Вам будут предоставлены объяснение отказа и информация о Ваших правах.

- **Право на получение отчета о раскрытии информации.** Вы имеете право получить отчет о раскрытиях Вашей медицинской информации, которые MHS осуществляла в течение шести лет до даты запроса. Отчет о раскрытии информации будет включать не все раскрытия; в том числе это касается раскрытий в целях лечения, оплаты, осуществления медицинской деятельности, раскрытий с Вашего разрешения, а также раскрытий лично Вам. Чтобы запросить отчет о раскрытии информации, подайте письменный запрос директору отдела службы медицинской информации (Health Information Services) по факсу 410-332-0336 или по почте: ATTN Health Information Services Department, Mercy Medical Center, 301 St. Paul Place, Baltimore, MD 21202.
- **Право запросить ограничения.** Вы имеете право потребовать, чтобы MHS ограничила использование и раскрытие Вашей медицинской информации для целей лечения, оплаты или осуществления медицинской деятельности, а также ограничила раскрытие информации членам семьи или другим лицам, участвующим в медицинском уходе за Вами. MHS не обязана соглашаться на запрашиваемое Вами ограничение, кроме случаев, когда речь идет о раскрытии информации Вашей страховой компании о конкретной услуге, которую Вы полностью оплатили; однако если услуга является частью набора услуг, объединенного для целей выставления счета страховой компании, для MHS может оказаться невозможным ограничить раскрытие. Если MHS согласится на ограничение, Вы будете уведомлены об этом в письменной форме. При этом MHS будет выполнять условия Вашего запроса, если только медицинская информация не потребуется для оказания Вам экстренной неотложной помощи или если требования законодательства не будут обязывать нас раскрыть ее. Чтобы запросить ограничение, подайте письменный запрос с указанием требуемого ограничения уполномоченному сотруднику по вопросам конфиденциальности MHS.
- **Право потребовать использования конфиденциальных способов общения.** Вы имеете право потребовать, чтобы представители MHS связывались с Вами по вопросам Вашей медицинской информации или оказания услуг определенным способом (например, через MyChart, по телефону, по почте) или по определенному адресу. MHS будет удовлетворять разумные требования, когда это возможно. Чтобы запросить использование альтернативного способа связи, подайте письменный запрос своему поставщику медицинских услуг или уполномоченному сотруднику по вопросам конфиденциальности MHS.
- **Право на получение бумажной копии настоящего Уведомления.** У Вас есть право получить бумажную копию настоящего Уведомления в любое время. Чтобы получить копию, обратитесь к своему поставщику медицинских услуг или к уполномоченному сотруднику по вопросам конфиденциальности MHS.
- **Право на получения уведомлений об утечке данных.** Организация MHS обязана уведомлять Вас об утечке Вашей незащищенной медицинской информации.

### **Изменения в данном Уведомлении**

Настоящее Уведомление вступает в силу 16 февраля 2026 г. MHS обязана соблюдать положения действующего Уведомления. MHS оставляет за собой право в любое время вносить изменения в свои правила соблюдения конфиденциальности и в настоящее Уведомление и может установить новые условия в отношении всей медицинской информации, которую MHS уже хранит о Вас, а также информации, которая будет получена в будущем. Если в Уведомление будут внесены изменения, обновленное Уведомление будет размещено на веб-сайте MHS по адресу <https://mdmercy.com>. Уведомление будет размещено в хорошо видимых и заметных местах на всех объектах MHS и распространено должным образом.

### **Вопросы или жалобы**

Если у Вас есть вопросы относительно данного Уведомления или Вы считаете, что Ваши права на конфиденциальность были нарушены, обратитесь к уполномоченному сотруднику по вопросам конфиденциальности MHS. Адрес: 301 St. Paul Place, Baltimore, MD 21202, телефон: (410) 576-LAWS (5297), электронная почта: [Compliance@mdmercy.com](mailto:Compliance@mdmercy.com). Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социальных служб США (US Department of Health and Human Services). Санкции и преследования за подачу жалобы не допускаются.

Положениям данного Уведомления следуют все организации, связанные с MHS, подпадающие под действие HIPAA, включая, но не ограничиваясь:

Mercy Medical Center, Inc.; North Calvert Anesthesiology Services, LLC; Mercy Transitional Care Services, Inc.; Lutherville Hematology and Oncology Services, LLC; Stella Maris, Inc.; St. Paul Place Specialists, Inc.; Maryland Family Care, Inc.; Teresa Hoffman, M.D. and Associates, LLC; Vascular Specialty Services, LLC; Neurosurgical Specialty Services, LLC; The Emergency Room Physicians SPPS, LLC.

- **English:** 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 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) or speak to your provider.
- **Spanish:** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888).
- **Chinese:** 注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-410-332-9000（文本电话：1-410-332-9888）或咨询您的服务提供者。
- **Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) 번으로 전화해 주십시오.
- **Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-410-332-9000 (телетайп: 1-410-332-9888).
- **Vietnamese:** LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-410-332-9000 (Người khuyết tật: 1-410-332-9888) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.
- **French:** 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 1-410-332-9000 (TTY : 1-410-332-9888) ou parlez à votre fournisseur.
- **Tagalog:** PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) o makipag-usap sa iyong provider.
- **Amharic:** ማሳሰቢያ:- አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። ማረጃን በተደራሽ ቅርጸት ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ እገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ። በስልክ ቁጥር 1-410-332-9000 (TTY:1-410-332-9888) ይደውሉ ወይም አገልግሎት አቅራቢዎን ያናግሩ።
- **Swahili:** MAKINIKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo. Piga simu 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) au zungumza na mtoa huduma wako.
- **Nepali:** सावधानः यदि तपाईं नेपाली भाषा बोलुहुन्छ भने तपाईंका लागि दनःशुल्क भादषक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रिन िनुनउपयुक्त सहायता र सेवाहरू पदन दनिःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) मा फोन िनुनहोस्वा आफ्नो प्रायकसुँि कु रा िनुनहोस्।
- **Yoruba:** Tí o bá ní sọ èdè Yorùbá là ti orílẹ̀-èdè Nàìjíríà, Ànfàní Ògb'ìfọ̀ wà fún ọ ní òfẹ́. Àwọn iròyìn àti ikéde wà fún ọ ní ọ̀nà ti o yè ní òfẹ́ Fún èkúnréré, e pe èrọ̀ ibáni sòrò yíí: ookan -ejeje-eeje-eeje-eeji-èèsan-eeje-eeji-eeji-eeja-eeja (1-410-332-9000) (TTY: 1-410-332-9888) kí o sì ló onka idanimó oodo- ookan-ẹ̀ẹ̀ta- eeji- eeje - ookan - ẹ̀ẹ̀rin- ookan- eeje- eeji- eeje tàbí ke ba olùpèsè yin sòrò.
- **Urdu:** قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ توجہ دیں۔ پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔(1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔
- **Farsi (Persian):** توجه: اگر زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب (9888-332-410-1) تماس بگیرید یا برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان موجود می‌باشند. با شماره 1-410-332-9000 (تلفن‌تایپ: 1-410-332-9888) تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.
- **Creole (Cape Verdean):** ATENÇÃO: Caso fale Kabuverdianu, existem serviços de assistência linguística gratuitos disponíveis. Estão também disponíveis apoios e serviços auxiliares adequados para prestar informações em formatos acessíveis. Ligue 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) ou contacte o seu operador.
- **Portuguese:** ATENÇÃO: Se você fala Português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-410-332-9000 (TTY: 1-410-332-9888) ou fale com seu provedor.