

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

PLANNED PARENTHOOD MINNESOTA, NORTH DAKOTA, SOUTH DAKOTA (“PLANNED PARENTHOOD NORTH CENTRAL STATES – PPMNS”) ES REQUERIDO POR LEY A MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDO. SIN EMBARGO, EXISTEN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE PODEMOS COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD PARA CIERTOS PRÓPOSITOS.

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA POR NOSOTROS Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.

**Fecha Efectiva de este Aviso: 1 de Septiembre de 2013
Revisado 18 de Noviembre de 2019**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 651-696-5663.

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A SU SALUD

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información de salud. Crearemos un registro del cuidado y servicios que usted reciba de nosotros. Lo hacemos para proporcionarle atención de calidad y para cumplir con cualquier requisito legal o reglamentario. Este Aviso se aplica a todos los registros generados o recibidos por nosotros, ya sea si nosotros documentamos la información de salud, o si fue enviado a nosotros por otro proveedor.

Este Aviso le indicará las formas en que podemos usar o divulgar información médica sobre usted, describir sus derechos a la información de salud que guardamos sobre usted y describir ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información de salud, así que por favor revísela cuidadosamente.

Nuestra promesa respecto a su información de salud se basa en la ley federal. La seguridad y privacidad de disposición de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud ("HIPAA") nos obliga a:

- Asegurar de que la información de salud que lo identifica se mantenga privada;
- Hacer disponible esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica acerca de usted; y
- Seguir los términos del aviso que están actualmente en efecto

Una nota sobre la ley del Estado: Cuando las leyes del Estado y las leyes federales diferencian y la ley estatal es más protectora de su información de salud, o le proporciona un mayor acceso a su información, la ley estatal anula la ley federal.

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en que podemos usar o divulgar información médica acerca de usted sin su permiso. Se explicará cada categoría de uso o divulgación, y se proporcionará un ejemplo. No cada uso o revelación en una categoría serán puestos en una lista.

Para Tratamiento

Podemos usar información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento y servicios de atención médica. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de

salud, voluntarios u otro personal que esté involucrado en el cuidado de usted. They may work at our offices, at a hospital if you are hospitalized under our supervision, or at another doctor's office, lab, pharmacy, or other healthcare provider to whom we may refer you for consultation, to take x-rays, to perform lab tests, to have prescriptions filled, or for other treatment purposes. Por ejemplo, un médico puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de cicatrización. Podemos proporcionar esa información a un médico que lo esté tratado en otra institución. La ley estatal puede requerir que primero obtengamos su consentimiento por escrito.

Para el Pago

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba de nosotros puedan ser facturados y el pago recibido de usted, una compañía de seguros, una agencia estatal de Medicaid, o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de seguro médico información sobre su visita a la oficina para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la visita. Alternativamente, es posible que necesitemos dar su información médica a la agencia estatal de Medicaid para que nos pueda reembolsar por brindarle servicios. En algunos casos, es posible que necesitemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de atención de salud

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para las operaciones de nuestra práctica de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para llevar a cabo nuestra práctica y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información de salud para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica acerca de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos, o para comparar cómo estamos trabajando con otros y para ver dónde podemos mejorar. Podemos eliminar información que lo identifique de este conjunto, de información de salud para que otros puedan utilizarla para estudiar la entrega de atención médica sin aprender la identidad de nuestros pacientes específicos.

Recordatorios de cita

Podemos usar y divulgar información médica para contactarlo como recordatorio de que tiene una cita. Por favor, háganos saber si no desea que nos pongamos en contacto con usted con respecto a su cita, o si desea que utilicemos un número de teléfono o dirección diferente para ponerse en contacto con usted para este propósito.

Actividades de Recaudación de Fondos

Podemos usar información médica sobre usted para contactarlo en un esfuerzo por recaudar dinero para nuestras operaciones sin fines de lucro. Usted tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones. Por favor, háganos saber si no desea que nos pongamos en contacto con usted para tales esfuerzos de recaudación de fondos.

Investigación

Puede haber situaciones en las que queremos usar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la eficacia de un medicamento sobre otro. Para cualquier proyecto de investigación que utilice su información de salud, obtendremos una autorización suya o pediremos a una Junta de Revisión Institucional o Privacidad que renuncie al requisito de obtener la autorización de usted. Una renuncia de autorización se basará en las garantías de una junta de revisión de que los investigadores protegerán adecuadamente su información de salud.

Requirido por la ley

Divulgaremos información de salud sobre usted cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.

Para Evitar una Grave Amenaza a la Salud o la Seguridad

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

Militares y Veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas o está separado/dado de baja de servicios militares, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del mando militar o el Departamento de Asuntos de Veteranos según sea aplicable. También podemos divulgar información de salud sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Compensación Laboral

Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación laboral o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la Salud Pública

Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;
- Para reportar nacimientos y muertes.
- Para reportar abuso infantil o negligencia;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Notificar a la gente de los productos retirados del mercado que puedan estar usando
- Para notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad o condición.
- Notificar a la autoridad del gobierno apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley.

Actividades de Supervisión de la Salud

Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licenciatura. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas

Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden emitida por una corte o tribunal administrativo. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero únicamente después de que se hayan hecho esfuerzos para informarle de la petición y usted tenga tiempo para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Aplicación de la ley

Podemos divulgar información de salud si así lo pide un oficial encargado de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una orden de la corte, citación, orden judicial, o proceso similar;
- Identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida;
- Si usted es víctima de un crimen y no podemos obtener su consentimiento;
- Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- En una instancia de conducta criminal en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia para reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Este tipo de divulgación de información se harán solamente después de que se hayan hecho esfuerzos para informarle sobre la petición y usted tenga tiempo para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Médicos Forenses, Examinadores de Salud y Directores de Funerarias

Podemos divulgar información médica a un médico forense o a un examinador de salud. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información de salud sobre pacientes a los directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus deberes.

Reclusos

Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución correccional o al oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria:

1. Para que la institución le brinde atención médica;
2. para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; O
3. para la seguridad de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACION DE SALUD SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

Derecho a Inspeccionar y Copiar

Usted tiene ciertos derechos para inspeccionar y copiar información médica con sus registros, incluida la información que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye registros de salud y facturación.

Para inspeccionar y copiar su información médica, es posible que deba llenar un formulario de divulgación de información. Le proporcionaremos sus registros en la forma y formato que solicite. Si solicita una copia de su información médica, podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de localización, copia, correo u otros suministros y servicios asociados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud de inspección y copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información de salud, en ciertos casos puede solicitar que se revise la negación. Otro profesional de salud con licencia elegido por nosotros revisará su solicitud y la negación. La persona conduciendo la revisión no será la persona que negó su petición inicial. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Enmendar

Si cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedir que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras mantengamos la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito en un documento proporcionado por nosotros y enviado a: "Oficial de privacidad en 671 Vandalia Street, St. Paul, MN 51144"

Podemos negar su solicitud de enmienda si no es el documento proporcionado por nosotros y no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos negar su solicitud si nos pide que enmendemos la información que:

- No fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- No es parte de la información de salud mantenida por o para nosotros.
- No es parte de la información que se le permite inspeccionar y copiar; o
- Es correcto y completo.

Cualquier enmienda que hagamos a su información de salud será divulgada a aquellos con quienes divulgamos la información especificada anteriormente.

Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar una lista (contabilidad) de cualquier divulgación de su información de salud que hayamos hecho, excepto por usos y divulgaciones para tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, como se describió anteriormente.

Para solicitar esta lista de divulgaciones, debe enviar su solicitud en un documento proporcionado por nosotros. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. La primera lista de divulgaciones que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita; sin embargo, podemos cobrarle por los costos de proporcionar listas adicionales. Le notificaremos del costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se adeuden los costos. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones en papel dentro de los 30 días de su solicitud, o le notificaremos si no podemos suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y en qué fecha podemos suministrar la lista; pero esta fecha no debe exceder un total de 60 días a partir de la fecha en que realizó la solicitud.

Derecho a Solicitar Restricciones

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción a un plan de salud cuando haya pagado en su totalidad por el tratamiento. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago de su atención. Por ejemplo, podría solicitar que se niegue el acceso a su información de salud a un miembro particular de nuestro personal que sea conocido por usted personalmente.

Aunque trataremos de acomodar su solicitud de restricciones, no estamos obligados a hacerlo si no es posible para nosotros garantizar nuestro cumplimiento de la ley o creemos que afectará negativamente la atención que podemos proporcionarle. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe hacer su solicitud en un documento proporcionado por nosotros, y su solicitud debe informarnos qué información desea limitar y a quién desea que se apliquen los límites. Sin embargo, estamos obligados a aceptar cualquier solicitud suya para restringir la divulgación de información médica protegida a las aseguradoras de salud si usted ha pagado completamente por sus servicios de salud relacionados con dichas divulgaciones utilizando su propio dinero.



Planned Parenthood North Central States – PPMNS

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos de salud de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo a una casilla de correos. Durante nuestro proceso de admisión, le preguntaremos cómo desea recibir comunicaciones sobre su atención médica o cualquier otra instrucción sobre cómo notificarle sobre su información médica. Acomodaremos todas las solicitudes razonables.

Derecho a una Copia en Papel de este Aviso

Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de este Aviso en cualquier momento a petición. También puede obtener una copia de este Aviso en www.ppnscs.org.

Derecho a Recibir Notificación de una Infracción. Estamos obligados a notificarle después de una violación de la información médica protegida no segura. Utilizaremos la información de contacto que nos ha proporcionado para notificarle de la infracción, según lo exija la ley.

MENORES Y PERSONAS CON GUARDIANES

Los menores tienen todos los derechos escritos en este Aviso con respecto a la información de salud relacionada con la atención médica reproductiva, excepto el aborto y en situaciones de emergencia o cuando la ley requiere la denuncia de abuso y negligencia. En el caso de aborto u otro servicio de salud que requiera consentimiento, si un padre da su consentimiento para su aborto, el padre tiene todos los derechos descritos en este Aviso, incluyendo el derecho a acceder a la información de salud relacionada con el aborto. Sin embargo, si usted obtiene una bypass judicial de el requisito de consentimiento o el proceso de la notificación prevista en la ley estatal, usted tendrá los mismos derechos que un adulto con respecto a la información de salud relacionada con el aborto. Si usted es un menor de edad o una persona con un guardian que obtiene atención médica que no está relacionada con la salud reproductiva, su padre o guardian legal puede tener el derecho de acceder a su expediente médico y tomar ciertas decisiones con respecto a los usos y divulgaciones de su salud Información. Un menor será tratado como un adulto cuando un representante personal lo consienta.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Reservamos el derecho de hacer que el Aviso revisado o modificado sea efectivo para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestras instalaciones. El Aviso contiene la fecha de eficaz en la primera página. Además, cada vez que se registre para recibir tratamiento o servicios de atención médica, le ofreceremos una copia del Aviso efectivo.

QUEJAS

Usted tiene derecho a presentar una queja por escrito sobre su experiencia con nosotros. También puede presentar una queja si cree que sus derechos de privacidad han sido violados.

Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad en: 671 Vandalia Street, St. Paul, MN 55114, o 651-696-5663. Todas las quejas deben presentarse por escrito. **No se le tomará represalias por presentar una queja.**

Si cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos – Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en Ingles).



Planned Parenthood North Central States – PPMNS

USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD QUE REQUIEREN UNA AUTORIZACIÓN

Los siguientes usos y divulgaciones de información de salud se harán sólo con su permiso por escrito:

- Usos y divulgaciones de información médica protegida con fines de mercadeo
- Uso y divulgaciones que constituyan la venta de su información médica protegida
- La mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia

Otros usos y divulgaciones de información de salud no cubiertas por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros, por ejemplo, si desea que divulguemos su información de salud a un tercero.

Si nos proporciona permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no usaremos ni divulgaremos la información médica sobre usted por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que estamos obligados a conservar los registros de la atención que le proporcionamos.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Planned Parenthood North Central States – PPMNS cumple con las leyes federales sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Planned Parenthood North Central States – PPMNS no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, el color, el origen nacional, la edad, la discapacidad o el sexo.

- Planned Parenthood North Central States – PPMNS proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (impresión más grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos).
- Planned Parenthood North Central States – PPMNS proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese al 1-800-230-7526.

Si usted cree que Planned Parenthood North Central States – PPMNS ha fracasado en proveer estos servicios o discriminados de otra manera sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, entonces usted puede presentar una queja con: El Oficial de Privacidad de Planned Parenthood North Central States – PPMNS, 671 Vandalia Street, St. Paul, MN 55114. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, entonces el El Oficial de Privacidad de Planned Parenthood North Central States – PPMNS está disponible para ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
1- 800-868-1019, 800-537-7697 (TDD)

Las formas de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: servicios de asistencia de idiomas, de forma gratuita, están disponibles para usted. Por favor comuníquese al 1-800-230-7526



Planned Parenthood North Central States - PPMNS

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Please contact 1-800-230-7526.

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-230-7526

تنبيه: تتوفر خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يرجى الاتصال 1-800-230-7526.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-230-7526

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-230-7526

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-230-7526

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-230-7526

ध्यान: भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए नि: शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया 1-800-230-7526 पर संपर्क करें।

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-230-7526

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-230-7526

အထူးဂရုပြုရန်: အခမဲ့ဘာသာစကားနဲ့ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။ 1-800-230-7526 မှာကျွန်တော်တို့ကိုဆက်သွယ်ပါ။

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-230-7526

Hişyarî: Karûbarên piştgiriya zimanên belaş ji we re peyde dibin. Ji kerema xwe 1-800-230-7526 têkilî daynin.

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-230-7526

យកចិត្តទុកដាក់: សេវាកម្មភាសាភីឡែអាល្លឺម៉ង់សម្រាប់អ្នក។ ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-230-7526

ध्यान: भाषा सहायता सेवाहरू, नि: शुल्क, तपाईंलाई उपलब्ध छन्। कृपया सम्पर्क गर्नुहोस् 1-800-230-7526।

Wann du [Deutsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: 1-800-230-7526

توجه: خدمات کمک به زبان ، رایگان ، در دسترس شما است. لطفا با شماره 1-800-230-7526 تماس بگیرید.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-230-7526



Planned Parenthood North Central States—PPMNS

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-800-230-7526

Catetan: jasa bantosan basa, haratis, sayogi pikeun anjeun. Mangga wartosan 1-800-230-7526.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-230-7526

็ียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-230-7526

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-230-7526

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-230-7526