



Non-Discrimination Notice

For MVP Commercial Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

MVP Health Care Provides the Following:

Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Free language services to people whose first language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call MVP at 1-888-687-6277 (TTY 711).

Representatives are available Monday–Friday, 8 am–6 pm. You can also find the phone number for MVP Customer Care on the back of your MVP Member ID card.

How to File a Grievance or Complaint

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the MVP Civil Rights Coordinator.

Mail: ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Phone: **1-844-946-8009**
(TTY/TDD 711)

Fax: **518-386-7600**

In person: 625 State Street, Schenectady, NY

Email: **civilrightscordinator@
mvphealthcare.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights.

Online: **ocrportal.hhs.gov**

Mail: US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS
200 INDEPENDENCE AVE SW
HHH BLDG ROOM 509F
WASHINGTON DC 20201

Phone: **1-800-368-1019**
(TTY/TDD 1-800-537-7697)

Complaint forms are available by visiting **hhs.gov/ocr** and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available online at **mvphealthcare.com/NDN**



Non-Discrimination Notice

For Medicaid, Child Health Plus, MVP Harmonious Health Care Plan®, and Essential Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

MVP Health Care Provides the Following:

Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Free language services to people whose first language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call MVP at:

- Medicaid and Child Health Plus members call **1-800-852-7826**
- MVP Harmonious Health Care Plan members call **1-844-946-8002**
- Essential Plan members call **1-888-723-7967**
- TTY users call **711**

How to File a Grievance or Complaint

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with MVP's Civil Rights Coordinator.

Mail: ATTN: CIVIL RIGHTS
COORDINATOR
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Phone: **1-800-852-7826**
(TTY/TDD: **711**)

Fax: **518-386-7600**

In person: 625 State Street, Schenectady, NY

Email: **civilrightscordinator@
mvphealthcare.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights by:

Online: **ocrportal.hhs.gov**

Mail: US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS
200 INDEPENDENCE AVE SW
HHH BLDG ROOM 509F
WASHINGTON DC 20201

Phone: **1-800-368-1019**
(TTY/TDD: 1-800-537-7697)

Complaint forms are available by visiting **hhs.gov/ocr** and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available at MVP's website:
mvphealthcare.com/NDN.

Language Assistance



ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call **1-844-946-8010 (TTY 711).**

English

ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al **1-844-946-8010** (TTY 711).

Español
(Spanish)

请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 **1-844-946-8010** (TTY 711)。

繁體中文
(Chinese)

ملاحظة: **1-844-946-8010** (TTY 711).
خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم

العربية
(Arabic)

주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다
1-844-946-8010 (TTY 711). 번으로 연락해 주십시오.

한국어
(Korean)

ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру **1-844-946-8010** (TTY 711).

Русский
(Russian)

ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il **1-844-946-8010** (TTY 711).

Italiano
(Italian)

ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le **1-844-946-8010** (TTY 711).

Français
(French)

ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele **1-844-946-8010** (TTY 711).

Kreyòl Ayisyen
(French Creole)

אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט
1-844-946-8010 (TTY 711).

אידיש
(Yiddish)

UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: **1-844-946-8010** (TTY 711).

Polski
(Polish)

ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa **1-844-946-8010** (TTY 711).

Tagalog
(Tagalog-Filipino)

মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ।
1-844-946-8010 (TTY 711)।-এ ফোন করুন।

বাংলা
(Bengali)

VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi **1-844-946-8010** (TTY 711).

Shqip
(Albanian)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο **1-844-946-8010** (TTY 711).

Ελληνικά
(Greek)

توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں
1-844-946-8010 (TTY 711)۔ کریں

اردو
(Urdu)



Aviso de No-Discriminación

Para afiliados de Medicaid, Child Health Plus,
MVP Harmonious Health Care Plan® y Essential Plans

MVP Health Care®, Inc. cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. MVP no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (como se define en 45 CFR § 92.101(a)(2)).

MVP Health Care ofrece lo siguiente:

Asistencia y servicios gratuitos para las personas con discapacidades, para ayudarle a comunicarse de forma eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (texto en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios:

llame a MVP al:

- Afiliados de Medicaid y Child Health Plus llame al **1-800-852-7826**
- Afiliados de MVP Harmonious Health Care Plan llame al **1-844-946-8002**
- Afiliados de Plan Esencial llame al **1-888-723-7967**
- TTY llame al **711**

Cómo presentar una queja o un reclamo

Si cree que MVP no le ha brindado estos servicios o lo ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles de MVP.

Correo: ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Teléfono: **1-800-852-7826**
(TTY/TDD: **711**)

Fax: **518-386-7600**

En persona: 625 State Street, Schenectady, NY

Correo Electrónico: **civilrightscoordinator@mvphhealthcare.com**

También puede presentar un reclamo relacionado con derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por los siguientes medios:

Línea: **ocrportal.hhs.gov**

Correo: US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS
200 INDEPENDENCE AVE SW
HHH BLDG ROOM 509F
WASHINGTON DC 20201

Teléfono: **1-800-368-1019**
(TTY/TDD: 1-800-537-7697)

Para acceder a los formularios de quejas ingrese en **hhs.gov/ocr** y seleccione *Filing with OCR* (Presentar un reclamo ante la OCR).

Este aviso está disponible en el sitio web de MVP:
mvphhealthcare.com/NDN.

Asistencia lingüística



ATENCIÓN: Hay servicios de asistencia lingüística y otras ayudas disponibles para usted, sin cargo. Llame al **1-844-946-8010** (TTY 711).

Español
(Spanish)

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call **1-844-946-8010** (TTY 711).

English

请注意: 您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 **1-844-946-8010** (TTY 711)。

繁體中文
(Chinese)

ملاحظة 1-844-946-8010 (TTY 711): خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم (TTY 711).

لغوية
(Arabic)

주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다 **1-844-946-8010** (TTY 711). 번으로 연락해 주십시오.

한국어
(Korean)

ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру **1-844-946-8010** (TTY 711).

Русский
(Russian)

ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il **1-844-946-8010** (TTY 711).

Italiano
(Italian)

ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le **1-844-946-8010** (TTY 711).

Français
(French)

ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele **1-844-946-8010** (TTY 711).

Kreyòl Ayisyen
(French Creole)

אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט **1-844-946-8010** (TTY 711).

אידיש
(Yiddish)

UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: **1-844-946-8010** (TTY 711).

Polski
(Polish)

ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa **1-844-946-8010** (TTY 711).

Tagalog
(Tagalog-Filipino)

মনোযোগ ন্যমূলে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-844-946-8010 (TTY 711)-এ ফোন করুন।

বাংলা
(Bengali)

VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi **1-844-946-8010** (TTY 711).

Shqip
(Albanian)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο **1-844-946-8010** (TTY 711).

Ελληνικά
(Greek)

توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-844-946-8010** (TTY 711)۔

اردو
(Urdu)



Non-Discrimination Notice

For MVP Medicare Advantage Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

MVP Health Care Provides the Following:

Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Free language services to people whose first language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call MVP Medicare Customer Care at **1-800-665-7924** (TTY 711).

Representatives are available seven days a week from October 1 to March 31, 8 am–8 pm Eastern Time. From April 1 to September 30 representatives are available Monday–Friday, 8 am–8 pm.

How to File a Grievance or Complaint

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the MVP Civil Rights Coordinator.

Mail: ATTN: CIVIL RIGHTS
COORDINATOR
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Phone: **1-844-946-8009**
(TTY/TDD 711)

Fax: **518-386-7600**

In person: 625 State Street, Schenectady, NY

Email: **civilrightscordinator@
mvphealthcare.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights.

Online: **ocrportal.hhs.gov**

Mail: US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS
200 INDEPENDENCE AVE SW
HHH BLDG ROOM 509F
WASHINGTON DC 20201

Phone: **1-800-368-1019**
(TTY/TDD 1-800-537-7697)

Complaint forms are available by visiting **hhs.gov/ocr** and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available online at **mvphealthcare.com/NDN**

Non-Discrimination Notice

For MVP DualAccess (HMO D-SNP) Plans

MVP Health Care® complies with Federal civil rights laws. MVP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (as defined in 45 CFR § 92.101(a)(2)).

MVP Health Care Provides the Following:

Free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

Free language services to people whose first language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Information written in other languages

If you need these services, call MVP Member Services/Customer Care at **1-866-954-1872** (TTY 711).

Representatives are available seven days a week from October 1 to March 31, 8 am–8 pm Eastern Time. From April 1 to September 30 representatives are available Monday–Friday, 8 am–8 pm.



How to File a Grievance or Complaint

If you believe that MVP has not given you these services or has treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the MVP Civil Rights Coordinator.

Mail: ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Phone: **1-844-946-8009**
(TTY/TDD 711)

Fax: **518-386-7600**

In person: 625 State Street, Schenectady, NY

Email: **civilrightscordinator@
mvphealthcare.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights.

Online: **ocrportal.hhs.gov**

Mail: US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS
200 INDEPENDENCE AVE SW
HHH BLDG ROOM 509F
WASHINGTON DC 20201

Phone: **1-800-368-1019**
(TTY/TDD 1-800-537-7697)

Complaint forms are available by visiting **hhs.gov/ocr** and selecting *Filing with OCR*.

This notice is available online at **mvphealthcare.com/NDN**

Language Assistance



ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call **1-844-946-8010 (TTY 711).**

English

ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al **1-844-946-8010** (TTY 711).

Español
(Spanish)

请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 **1-844-946-8010** (TTY 711)。

繁體中文
(Chinese)

ملاحظة **1-844-946-8010** (TTY 711):
خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم

عربية
(Arabic)

주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다
1-844-946-8010 (TTY 711). 번으로 연락해 주십시오.

한국어
(Korean)

ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру **1-844-946-8010** (TTY 711).

Русский
(Russian)

ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il **1-844-946-8010** (TTY 711).

Italiano
(Italian)

ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le **1-844-946-8010** (TTY 711).

Français
(French)

ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele **1-844-946-8010** (TTY 711).

Kreyòl Ayisyen
(French Creole)

אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט
1-844-946-8010 (TTY 711).

אידיש
(Yiddish)

UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: **1-844-946-8010** (TTY 711).

Polski
(Polish)

ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa **1-844-946-8010** (TTY 711).

Tagalog
(Tagalog-Filipino)

মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ।
1-844-946-8010 (TTY 711)।-এ ফোন করুন।

বাংলা
(Bengali)

VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi **1-844-946-8010** (TTY 711).

Shqip
(Albanian)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο **1-844-946-8010** (TTY 711).

Ελληνικά
(Greek)

توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں
1-844-946-8010 (TTY 711)۔ کریں

اردو
(Urdu)

Aviso de No-Discriminación

Para afiliados de MVP DualAccess (HMO D-SNP) Plans

MVP Health Care®, Inc. cumple con las leyes federales sobre derechos civiles. MVP no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (como se define en 45 CFR § 92.101(a)(2)).

MVP Health Care ofrece lo siguiente:

Asistencia y servicios gratuitos para las personas con discapacidades, para ayudarle a comunicarse de forma eficaz con nosotros, como los siguientes:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (texto en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al Centro de Servicios a los Afiliados de MVP al **1-866-954-1872** (TTY 711). Los representantes están disponibles los siete días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, de 8 am a 8 pm, hora del este. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 am a 8 pm, hora del este.

Cómo presentar una queja o un reclamo

Si cree que MVP no le ha brindado estos servicios o lo ha tratado de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles de MVP.

Correo: ATTN: CIVIL RIGHTS COORDINATOR
MVP HEALTH CARE
625 STATE ST
SCHENECTADY NY 12305-2111

Teléfono: **1 844-946-8009**
(TTY/TDD: **711**)

Fax: **518-386-7600**

En persona: 625 State Street, Schenectady, NY

Correo Electrónico: **civilrightscordinator@
mvphealthcare.com**

También puede presentar un reclamo relacionado con derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por los siguientes medios:

Línea: **ocrportal.hhs.gov**

Correo: US DEPT OF HEALTH & HUMAN SVCS
200 INDEPENDENCE AVE SW
HHH BLDG ROOM 509F
WASHINGTON DC 20201

Teléfono: **1-800-368-1019**
(TTY/TDD: 1-800-537-7697)

Para acceder a los formularios de quejas ingrese en **hhs.gov/ocr** y seleccione **Filing with OCR** (Presentar un reclamo ante la OCR).

Este aviso está disponible en el sitio web de MVP:
mvphealthcare.com/NDN.

Asistencia lingüística



ATENCIÓN: Hay servicios de asistencia lingüística y otras ayudas disponibles para usted, sin cargo. Llame al **1-844-946-8010** (TTY 711).

Español
(Spanish)

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call **1-844-946-8010** (TTY 711).

English

请注意: 您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 **1-844-946-8010** (TTY 711)。

繁體中文
(Chinese)

ملاحظة 1-844-946-8010 (TTY 711): خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم (TTY 711).

لغوية
(Arabic)

주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다 **1-844-946-8010** (TTY 711). 번으로 연락해 주십시오.

한국어
(Korean)

ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру **1-844-946-8010** (TTY 711).

Русский
(Russian)

ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il **1-844-946-8010** (TTY 711).

Italiano
(Italian)

ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le **1-844-946-8010** (TTY 711).

Français
(French)

ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele **1-844-946-8010** (TTY 711).

Kreyòl Ayisyen
(French Creole)

אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט **1-844-946-8010** (TTY 711).

אידיש
(Yiddish)

UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: **1-844-946-8010** (TTY 711).

Polski
(Polish)

ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa **1-844-946-8010** (TTY 711).

Tagalog
(Tagalog-Filipino)

মনোযোগ ন্যমূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-844-946-8010 (TTY 711)-এ ফোন করুন।

বাংলা
(Bengali)

VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi **1-844-946-8010** (TTY 711).

Shqip
(Albanian)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο **1-844-946-8010** (TTY 711).

Ελληνικά
(Greek)

توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-844-946-8010** (TTY 711)۔

اردو
(Urdu)