

State Fair Hearings and External Medical Reviews

The Processes outlined in this flyer apply to both non-emergency and emergency State Fair Hearings and External Medical Reviews.

A state fair hearing is when the Texas Health and Human Services Commission (HHSC) directly reviews our decisions with your dental care.

If you ask for a state fair hearing, you can also ask for an external medical review where independent healthcare experts review your request to receive services. This review is an optional, extra step you can take to get your case reviewed for free before your state fair hearing. It doesn't change your right to a state fair hearing.

Request a state fair hearing and external medical review by either:

- Filling out the attached State Fair Hearing and External Medical Review Request Form and mailing or faxing it to us using the address or fax number at the top of the form.
- Calling us at 1-877-901-7321; or
- Emailing us at txdentaladvocates@uhc.com

You must make a request for a state fair hearing with or without an external medical review by <DATE 120 Days from the date this notice is mailed>.

If you don't ask for the state fair hearing with or without an external medical review by this date, you may lose your right to a state fair hearing. If you have a good reason, like receiving our notice late, we may be able to accept your appeal request after this date.

If you kept receiving services during your dental plan appeal, you may be able to continue your services during your state fair hearing.

Make a request to continue getting services by **<DATE 10 Days from the date this notice is mailed>** only if you got services during your dental plan appeal. If you don't ask for a state fair hearing and to keep your services by then, you will not continue to get your services, but you still have until **<DATE 120 Days from the date this notice is mailed>** to ask for a state fair hearing with or without an external medical review.

To make the request, call us or check "Yes" on the State Fair Hearing and External Medical Request Form where it says, "Do You Want Your Services to Continue?"

If you lose your state fair hearing, you may have to pay your dental plan back for services provided to you during the fair hearing process. UnitedHealthcare Dental cannot ask you to pay them back for services you received without permission from HHSC.

What to Expect After You Request a State Fair Hearing

When you ask for a state fair hearing with or without an external medical review, a hearings officer will be placed in charge of your case.

You'll get a Notice of Hearing in the mail **within 10 calendar days** of your request for a state fair hearing. It will tell you the date, time, and location of your hearing.

If you ask for an external medical review, it will happen before your state fair hearing. An external medical review doesn't affect when your state fair hearing will be scheduled.

About the External Medical Review

- HHSC will give your information to independent healthcare experts who will review your case.
- Only the information submitted for your dental plan appeal will be used. You won't be able to give new information for the review.
- The experts can agree with or change our decision. Their external medical review decision will be mailed to you **in 15 calendar days or less**.
- After you get your external medical review decision, you can choose if you want to also have the state fair hearing you requested.
- If you want to have your state fair hearing, the external medical review decision will be considered as evidence during your state fair hearing.

About the State Fair Hearing

- Most hearings are held by phone, but if you have a good reason, you can request to hold it in person.
- You have the right to see any information your dental plan will use at the hearing. We're required to send you this information within 10 calendar days from the date you requested a hearing.
- You can submit new facts about your case to HHSC. This information will be shared with your dental plan prior to the State Fair Hearing.
- HHSC can agree with or change our decision in a state fair hearing decision. But, if you had an external medical review, the state fair hearing decision will not reduce your benefits below the external medical review decision.
- The written state fair hearing decision will be mailed to you within 90 calendar days of the date you asked for a state fair hearing.
- The decision will explain your right to have the case reviewed by an HHSC attorney if you disagree with the decision made about your services

Emergency State Fair Hearings and External Medical Reviews

You can ask for an emergency state fair hearing if you feel your health will be seriously harmed by waiting for a decision. HHSC will review your case and determine if you qualify for an emergency state fair hearing. If your dentist supports your request, they should submit the support in writing to HHSC.

If you get an emergency state fair hearing, your hearing will be scheduled, and you will get a decision within three business days of your request.

If you request an emergency external medical review with your emergency state fair hearing, you'll get the external medical review decision within two business days. You can choose whether you want to have the state fair hearing you requested.

Need Help?

You or your representative can call us at 1-877-901-7321 to learn more about a state fair hearing and an external medical review.

If you have more questions about the state fair hearing process, call an HHSC ombudsman at 866-566-8989 or complete the online form at hhs.texas.gov/managed-care-help.

Audiencias Imparciales Estatales y Revisiones Médicas Externas

Los procesos que se describen en este volante se aplican a las Audiencias Imparciales Estatales que son de emergencia y que no son de emergencia, así como a las Revisiones Médicas Externas.

En una audiencia imparcial estatal, la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Commission, HHSC) de Texas revisa directamente nuestras decisiones sobre su cuidado dental.

Si usted solicita una audiencia imparcial estatal, también puede solicitar una revisión médica externa, en la que expertos en el cuidado de la salud independientes revisan su solicitud para recibir servicios. Esta revisión es una medida adicional y opcional que usted puede pedir para que revisen su caso de forma gratuita antes de su audiencia imparcial estatal. No afecta su derecho a una audiencia imparcial estatal.

Solicite una audiencia imparcial estatal y una revisión médica externa de una de las siguientes maneras:

- Llene el “Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal y de Revisión Médica Externa” adjunto y envíenoslo por correo o por fax a la dirección o al número de fax que se indican en la parte superior del formulario;
- Llámenos al 1-877-901-7321; o
- Envíenos un correo electrónico a txdentaladvocates@uhc.com

Debe presentar una solicitud de audiencia imparcial estatal con o sin una revisión médica externa antes de <DATE 120 Days from the date this notice is mailed>.

Si no lo hace antes de esa fecha, puede perder su derecho a una audiencia imparcial estatal. Si tiene un buen motivo, por ejemplo, si recibió nuestro aviso tarde, es posible que podamos aceptar su solicitud de apelación después de esta fecha.

Si siguió recibiendo los servicios durante su apelación al plan dental, es posible que pueda continuar con sus servicios durante su audiencia imparcial estatal.

Presente una solicitud para seguir recibiendo los servicios antes de **<DATE 10 Days from the date this notice is mailed>** solamente si los recibió durante su apelación al plan dental. Si no solicita una audiencia imparcial estatal ni pide mantener sus servicios para esa fecha, no seguirá recibiendo sus servicios, pero aún tendrá tiempo hasta **<DATE 120 Days from the date this notice is mailed>** para solicitar una audiencia imparcial estatal con o sin una revisión médica externa.

Para presentar la solicitud, llámenos o marque “Sí” en el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal y de Revisión Médica Externa donde dice “¿Desea que sus servicios continúen?”.

Si pierde su audiencia imparcial estatal, es posible que deba reembolsar a su plan dental el costo

de los servicios que le prestaron durante el proceso de audiencia imparcial. UnitedHealthcare Dental no puede pedirle que usted reembolse el costo de los servicios que recibió sin el permiso de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC).

¿Qué Puede Esperar Después de Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Cuando solicite una audiencia imparcial estatal con o sin una revisión médica externa, un funcionario de audiencias se encargará de su caso.

Usted recibirá un Aviso de Audiencia por correo **en un plazo no mayor de 10 días calendario** a partir de su solicitud de audiencia imparcial estatal. El aviso le indicará la fecha, la hora y el sitio de su audiencia.

Si usted solicita una revisión médica externa, esta se realizará antes de su audiencia imparcial estatal. Una revisión médica externa no afecta cuándo se programará una audiencia imparcial estatal.

Información sobre la Revisión Médica Externa

- La Comisión de Salud y Servicios Humanos enviará su información a los expertos en cuidado de la salud independientes que revisarán su caso.
- Solamente se usará la información presentada para su apelación al plan dental. Usted no podrá dar nueva información para la revisión.
- Los expertos pueden aceptar o cambiar nuestra decisión. La decisión de la revisión médica externa se le enviará por correo **en 15 días calendario o menos**.
- Después de obtener su decisión de revisión médica externa, usted puede elegir si también desea tener la audiencia imparcial estatal que solicitó.
- Si usted desea tener su audiencia imparcial estatal, la decisión de la revisión médica externa será considerada como evidencia durante su audiencia imparcial estatal.

Información sobre la Audiencia Imparcial Estatal

- La mayoría de las audiencias se realizan por teléfono, pero si tiene una buena motivo, puede solicitar que se celebre en persona.
- Usted tiene derecho a consultar cualquier información que su plan dental utilice en la audiencia. Estamos obligados a enviarle esta información en un plazo no mayor de 10 días calendario a partir de la fecha en que solicitó una audiencia.
- Usted puede enviar nuevos datos sobre su caso a la Comisión de Salud y Servicios Humanos. Esta información se compartirá con su plan dental antes de la Audiencia Imparcial Estatal.
- La Comisión de Salud y Servicios Humanos puede aceptar o cambiar nuestra decisión cuando emita la decisión de la audiencia imparcial estatal. Sin embargo, si usted tuvo una revisión médica externa, la decisión de audiencia imparcial estatal no reducirá sus beneficios por debajo de la decisión de revisión médica externa.

- La decisión por escrito de la audiencia imparcial estatal se le enviará por correo en un plazo no mayor de 90 días calendario después de la fecha en que solicitó una audiencia imparcial estatal.
- La decisión explicará su derecho a que el caso sea revisado por un abogado de la Comisión de Salud y Servicios Humanos si usted no está de acuerdo con la decisión tomada sobre sus servicios.

Audiencias Imparciales Estatales y Revisiones Médicas Externas de Emergencia

Usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal de emergencia si cree que su salud correrá un grave peligro si tiene que esperar para recibir una decisión. La Comisión de Salud y Servicios Humanos revisará su caso y determinará si usted califica para audiencia imparcial estatal de emergencia. Si su dentista respalda su solicitud, debe enviar el apoyo por escrito a la Comisión de Salud y Servicios Humanos.

Si usted recibe una audiencia imparcial estatal de emergencia, se la programará, y usted recibirá una decisión en un plazo no mayor de tres días hábiles de su solicitud.

Si solicita una revisión médica externa de emergencia con su audiencia imparcial estatal de emergencia, obtendrá la decisión de revisión médica externa en un plazo no mayor de 2 días hábiles. Usted puede elegir si desea tener la audiencia imparcial estatal que solicitó.

¿Necesita Ayuda?

Usted o su representante pueden llamarnos al 1-877-901-7321 para obtener más información sobre una audiencia imparcial estatal y una revisión médica externa.

Si tiene más preguntas sobre el proceso de audiencia imparcial estatal, llame a un defensor del afiliado de la Comisión de Salud y Servicios Humanos al 866-566-8989 o llene el formulario por Internet en <https://www.hhs.texas.gov/es/quienes-somos/sus-derechos/oficina-del-ombudsman-de-hhs/ombudsman-de-hhs-ayuda-con-la-atencion-medica-administrada>.



State Fair Hearing and External Medical Review Request Form

To ask for a state fair hearing and external medical review, you can call us at 1-877-901-7321, email us at txdentaladvocates@uhc.com, or mail or fax this form to us.

Mail: UnitedHealthcare Dental – Texas
P.O. Box 740224
Atlanta, GA 30374-0224
Fax: 1-844-831-1515

You must request a state fair hearing by <DATE 120 Days from the date this notice is mailed>.

If you kept receiving services during your dental plan appeal, you may be able to keep getting your services during your state fair hearing. Make your request by **<DATE 10 Days from the date this notice is mailed>** only if you kept services during your dental plan appeal.

Mark the state fair hearing option you want:

Only select one:

☐ State fair hearing

☐ State fair hearing and external medical review

☐ Emergency state fair hearing*

☐ Emergency state fair hearing and emergency external medical review*

*Emergency state fair hearings and emergency external medical reviews should only be requested if you believe your health will be seriously harmed by waiting for your fair hearing or external medical review decisions.

<Denial Reference Number: claim/auth ID>

Do you want your services to continue? ☐ Yes ☐ No

Your services can only be continued if they were also continued during your dental plan appeal. If you want your services to continue, you must request a state fair hearing and ask to keep your services by **<DATE 10 Days from the date this notice is mailed>**.

You can make this request by phone. Call us at 1-877-901-7321 if you believe this form will not reach us by mail before the deadline.

Your Personal Information*

Member last name:	Member first name:
Parent or guardian last name:	Parent or guardian first name:
Member Medicaid ID and subscriber number:	Preferred phone number:

*If any of your contact information has changed, call the enrollment broker at 800-964-2777 and UnitedHealthcare Dental at 1-877-901-7321.

Your Hearing Representative's or Parent's Information

You can represent yourself. If you would like someone to represent you, such as, parent, relative or friend, complete the following information. By completing this section, you are authorizing your designated representative to appeal and obtain information on your behalf.

Name:
Address:
Phone number:

Reason for the State Fair Hearing

This section is optional. You can fill it out to tell us about your services under appeal and why you think they're needed.

Services under appeal:
Why you need them:



Sign this form

By signing this form, you or your representative are requesting a state fair hearing and giving the Texas Health and Human Services Commission authorization to get your dental records and to contact a representative if you listed one.

Member/Authorized representative signature

Printed Name

Date

Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial Estatal y de Revisión Médica Externa

Para solicitar una audiencia imparcial estatal y una revisión médica externa, puede llamarnos al 1-877-901-7321, enviarnos un correo electrónico a txdentaladvocates@uhc.com o enviarnos este formulario por correo o por fax.

Por correo: UnitedHealthcare Dental – Texas
P.O. Box 740224
Atlanta, GA 30374-0224
Por fax: 1-844-831-1515

Debe solicitar una audiencia imparcial estatal antes de <DATE 120 Days from the date this notice is mailed>.

Si usted siguió recibiendo los servicios durante su apelación al plan dental, es posible que pueda seguir recibéndolos durante su audiencia imparcial estatal. Presente su solicitud antes de **<DATE must be the later of the following: date 10 Days from the date this notice is mailed, or the date services will change>** solo si mantuvo los servicios durante su apelación al plan dental.

Marque la opción de audiencia imparcial estatal que desea:

Seleccione solo una.

☐ Audiencia imparcial estatal

☐ Audiencia imparcial estatal y revisión médica externa

☐ Audiencia imparcial estatal de emergencia*

☐ Audiencia imparcial estatal de emergencia y revisión médica externa de emergencia*

*Las audiencias imparciales estatales de emergencia y las revisiones médicas externas de emergencia solamente se deberían solicitar si usted cree que su salud podría correr grave peligro si se espera hasta recibir las decisiones de la audiencia imparcial o de la revisión médica externa.

<Número de referencia de denegación: Number>

¿Desea que sus servicios continúen? ☐ Sí ☐ No

Sus servicios solamente pueden continuar si también continuaron durante su apelación al plan dental. Si desea que continúen, debe solicitar una audiencia imparcial estatal y pedir que

mantengan sus servicios antes de **<DATE 10 Days from the date this notice is mailed>**.

Puede presentar esta solicitud por teléfono. Llámenos al 1-877-901-7321 si cree que este formulario no nos llegará por correo antes de la fecha límite.

Su Información Personal*

Apellido del miembro:	Nombre del miembro:
Apellido del padre, de la madre o del tutor:	Nombre del padre, de la madre o del tutor:
ID de miembro de Medicaid y número de suscriptor:	Número de teléfono preferido:

*Si su información de contacto cambió, llame al agente de ventas al 800-964-2777 y a UnitedHealthcare Dental al 1-877-901-7321.

Información de su Representante de la Audiencia o de su Padre o Madre

Usted puede representarse a sí mismo. Si desea que alguien le represente, como su padre, su madre, un familiar o un amigo, llene la siguiente información. Al llenar esta sección, usted autoriza a su representante autorizado a apelar y obtener información en nombre de usted.

Nombre:
Dirección:
Número de teléfono:

Motivo de la Audiencia Imparcial Estatal

Esta sección es opcional. Puede llenarla para informarnos sobre los servicios que está apelando y por qué cree que son necesarios.

Servicios que está apelando:
Por qué los necesita:

Firme este formulario

Al firmar este formulario, usted o su representante solicitan una audiencia imparcial estatal y autorizan a la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Commission, HHSC) de Texas a obtener sus registros y a comunicarse con un representante, si indicó uno.

Firma del miembro/representante autorizado

Nombre en letra de imprenta

Fecha



UnitedHealthcare Dental does not treat members differently because of sex, age, race, color, disability or national origin.

If you think you were treated unfairly because of your sex, age, race, color, disability or national origin, you can send a complaint to:

Civil Rights Coordinator UnitedHealthcare
Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

You must send the complaint within 60 days of when you found out about it. A decision will be sent to you within 30 days. If you disagree with the decision, you have 15 days to ask us to look at it again.

If you need help with your complaint, please call Member Services toll-free at **1-877-901-7321**, **TDD/TTY: 7-1-1**, 8 a.m. – 5 p.m., Monday – Friday.

You can also file a complaint with the U.S. Dept. of Health and Human Services.

Online:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Complaint forms are available at

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Phone:

Toll-free **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)

Mail:

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

If you need help with your complaint, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

We provide free services to help you communicate with us such as letters in other languages, large print materials, auxiliary aids and services, materials in alternate formats, at your request. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call Member Services toll-free at **1-877-901-7321**, **TDD/TTY: 7-1-1**, 8 a.m. – 5 p.m.,

Monday – Friday.



UnitedHealthcare Dental no da un tratamiento diferente a sus miembros en base a su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por razones como su sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional, puede enviar una queja a:

Civil Rights Coordinator UnitedHealthcare
Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Usted tiene que enviar la queja dentro de los 60 días de la fecha cuando se enteró de ella. Se le enviará la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para solicitar que la consideremos de nuevo.

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame gratis a Servicios para Miembros al **1-877-901-7321, TDD/TTY: 7-1-1**, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Usted también puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Internet:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Teléfono:

Llamada gratuita, **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**

Correo:

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

Si necesita ayuda para presentar su queja, por favor llame al número gratuito para miembros anotado en su tarjeta de identificación como miembro.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros, tales como cartas en otros idiomas, materiales en letra grande, ayudas y servicios auxiliares, y materiales en formatos alternativos, a su solicitud. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame gratis a Servicios para Miembros al **1-877-901-7321, TDD/TTY: 7-1-1**, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Spanish	Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunice con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID.
Vietnamese	Chúng tôi cung cấp nhiều dịch vụ miễn phí để giúp quý vị liên lạc với chúng tôi. Thí dụ như thư viết bằng những ngôn ngữ khác hoặc in với khổ chữ lớn. Hoặc, quý vị cũng có thể yêu cầu được thông dịch viên giúp quý vị. Để được giúp đỡ, xin quý vị vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên ghi trên thẻ ID hội viên của quý vị.
Chinese	我們提供免費服務幫助您與我們溝通。例如，其他語言版本或大字體信函。或者，您可要求口譯員。如欲要求協助，請撥打會員卡上所列的免付費會員電話。
Korean	저희는 귀하가 의사소통을 할 수 있도록 도와드리기 위해 무료 서비스를 제공합니다. 예를 들면, 다른 언어 또는 대형 활자로 작성된 서신과 같은 것입니다. 또한 귀하는 통역사를 요청할 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우, 귀하의 신분증 카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.
Arabic	نقدم لك خدمات مجانية لمساعدتك على التواصل معنا، مثل الخطابات باللغات الأخرى، أو الطباعة بأحرف كبيرة، أو يمكنك طلب مترجم فوري. لطلب المساعدة، برجاء الاتصال برقم الهاتف المجاني المُدرج على بطاقة هويتك.
Urdu	ہم سے بات چیت کے لئے ہم مفت میں خدمات دستیاب کراتے ہیں۔ جیسے دوسری زبانوں میں حروف یا بڑے پرنٹ، یا آپ مترجم کی خدمات حاصل کرسکتے ہیں۔ مدد طلب کرنے کے لئے برائے کرم آپ کے آئی ڈی میں درج شدہ ممبر کے ٹال فری نمبر پرکال کریں۔
Tagalog	Nagbibigay kami ng mga libreng serbisyo upang maatulungan kang makipag-ugnayan sa amin. Gaya ng mga liham na nakasulat sa iba pang wika o sa malalaking titik. Maari ka rin humiling ng tagasalang-wika. Upang humingi ng tulong, tumawag sa toll-free na numero ng telepono para sa miyembro na nakalista sa iyong ID card.

French	Nous proposons des services gratuits pour vous aider à communiquer avec nous, notamment des lettres dans d'autres langues ou en gros caractères. Vous pouvez aussi demander l'aide d'un interprète. Pour demander de l'aide, veuillez appeler le numéro de téléphone sans frais imprimé sur votre carte d'affilié.
Hindi	हमारे साथ संपर्क करने के लिए हम आपको मुफ्त सेवाएं उपलब्ध कराते हैं। जैसे कर, दूसरी भाषाओं में पत्र या बड़े प्रिंट। या, आप एर व्याख्यानार के लिए ननवेदन कर सकते हैं। मदद मांगने के लिए, कृपया अपने पहचान-पत्र की सूची में ददए गए टोि फ्री सदस्य फोन नंबर पर रॉि करें।
Persian	ما خدمات رایگانی را برای به کمک به شما در برقراری ارتباط با ما ارائه می کنیم. از قبیل نامه ها به سایر زبان ها یا چاپ درشت. یا می توانید برای مترجم شفاهی درخواست کنید. جهت درخواست برای کمک و راهنمایی، لطفاً با شماره تلفن رایگانی که بر روی کارت شناسایی شما قید شده تماس بگیرید.
German	Um Ihnen die Kommunikation mit uns zu erleichtern, stellen wir Ihnen kostenlose Dienste zur Verfügung. Hierzu zählen u. a. Schreiben in anderen Sprachen oder Großdruck und die Möglichkeit, einen Dolmetscher anzufordern. Bitte wenden Sie sich für Unterstützung an die gebührenfreie Rufnummer auf Ihrem Mitgliedsausweis.
Gujarati	અમારી સાથે માહિતીનું આદાન પ્રદાન કરવા માટે તમને મદદ કરવા માટે અમે હન:શુલક સેવાઓ પૂરી પાડીએ છીએ. જેવી કે અન્ય ભાષાઓમાં પત્રો કે મરોટું છાપકામ. અથવા તમે એક દુભાહ્યાની માંગ કરી શકો છો. મદદ માંગવા માટે, તમારા આઈડી કાર્ડ ઉપર નોંધવામાં આવેલા સભ્ય ટરોલ ફ્રી ફ્રોન નંબરને કોલ કરવા હવનંતી.

Russian	Мы предоставляем бесплатные услуги перевода для того чтобы помочь вам свободно общаться с нами. Например, мы переводим письма на другие языки или предоставляем информацию, напечатанную крупным шрифтом. Либо вы можете подать запрос о предоставлении вам услуг устного переводчика. Для того чтобы обратиться за помощью, вам необходимо позвонить по бесплатному для участников номеру, указанному на вашей идентификационной карте.
Japanese	お客様のコミュニケーションをお手伝いする無料のサービスをご用意しています。これには他の言語や大きな文字での書簡などが含まれ、通訳もご利用いただけます。サービスやお手伝いをご希望の方は、IDカードに記載されているメンバー用フリーダイヤルにお電話ください。
Laotian	ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຕິດຕໍ່ກັບພວກເຮົາເຊັ່ນ, ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ຫຼື ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີນາຍພາສາ. ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາເບີໂທລະສັບຂອງສະມາຊິກໂທຟຣີທໍາລະບຸໄວ້ໃນບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.