Mass General Brigham

Notificación de las Prácticas de Privacidad de Mass General Brigham

Notice of Privacy Practices / Spanish

Su Información.
Sus Derechos.
Nuestras Responsabilidades.

Esta Notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información.
Por favor, revísela cuidadosamente.

Las palabras "Mass General Brigham" en esta Notificación, describe las normativas de privacidad de Mass General Brigham Incorporated y las entidades afiliadas designadas. Puede encontrar una lista de las organizaciones a las cuales les corresponde esta Notificación, en nuestro sitio de internet **www.massgeneralbrigham.org/PatientPrivacyNotice**.

Esta notificación también es aplicable a aquellos médicos particulares integrantes del plantel de estas entidades si lo atienden a usted en un recinto de Mass General Brigham (si lo atienden en un consultorio particular, ellos le entregarán su propia Notificación).

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. También puede solicitar los resultados de los exámenes directamente a los laboratorios donde los realizó. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.
- Si le negamos su solicitud, le explicaremos los motivos, y le informaremos sobre sus derechos.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Le diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos lo que utilizamos o compartimos	• Puede solicitarnos que **no** utilicemos ni compartamos (fuera de Mass General Brigham) determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. • No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no". • Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica.
Elija a alguien para que actúe en su nombre	• Si no puede tomar decisiones sobre su salud por sí mismo, y le ha otorgado a alguien el poder legal en asuntos médicos o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que le permitamos tomar cualquier decisión.
Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información (fuera de Mass General Brigham)	• Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud del informe. Responderemos a su solicitud dentro de un plazo de 60 días. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año, pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro informe dentro de los 12 meses.
Obtener una copia de esta Notificación de Privacidad	• Puede solicitar una copia en papel de esta Notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la Notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
Solicitarnos que corrijamos su historial médico	• Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted o de facturación que piense que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir "no" a su solicitud, por ejemplo, si su proveedor piensa que la información actual en su historial está completa y correcta. Si negamos su solicitud, le informaremos el motivo por escrito dentro de 60 días. • Si estamos de acuerdo con su solicitud, le pediremos que nos de los nombres de las personas que usted quiere que reciban la información corregida.
Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos	• Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con la Oficina para Asuntos de Privacidad de Mass General Brigham a través de la Línea de ayuda para asuntos de cumplimiento al 1-800-856-1983, o **www.massgeneralbrigham.org/complianceline**. • Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: J.F.K Federal Building – Room 1875, Boston, MA 02203, llamando al 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD), o visite **www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/**. • No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo compartir su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones. Le daremos la misma atención independientemente de las opciones que escoja.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.
- Incluir su información en el directorio del hospital (mostrador de información). Si usted es ingresado al hospital, su nombre, la ubicación de la habitación, su estado general de salud y religión pueden aparecer en el directorio del hospital. Esto será compartido con su familia, amigos, miembros del clero y otros que pregunten por su nombre. Usted puede pedir que se retire su nombre del directorio.
- Podemos usar su información para recaudar fondos para apoyar el sistema de Mass General Brigham y sus misiones de excelencia, pero usted puede indicarnos que no nos contactemos nuevamente con usted. La información que podemos utilizar se limita a datos demográficos o de otro tipo permitidos por ley (entre ellos, nombre, dirección, teléfono o dirección de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, género, estatus en el seguro de salud, fechas de servicio, información del departamento de servicio, información del médico tratante o información sobre resultados).

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para su propio beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad

En estos casos, *nunca* compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, ¿cómo usaremos o compartiremos su información de salud? Hemos desarrollado un sistema electrónico compartido de historia clínica para la atención del paciente el cual es utilizado por:

- Todas las organizaciones miembros de Mass General Brigham (como: hospitales, consultorios ambulatorios) proveedores de atención médica, y
- Algunos otros hospitales que no son miembros de Mass General Brigham, como el Instituto del Cáncer Dana-Farber (DFCI - en inglés), centros ambulatorios y médicos de la comunidad.

Mass General Brigham participa en la red de Intercambio de Información de Salud (HIEs - en inglés), incluyendo la red Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway) y usa HIEs como un medio para compartir, solicitar y recibir información médica electrónicamente con otras entidades sanitarias. Si tiene preguntas y decide dejar de compartir su información en Mass HIway, contacte a la Oficina para asuntos de privacidad de Mass General Brigham a través de la Línea de ayuda para asuntos de cumplimiento al 1-800-856-1983, o **www.massgeneralbrigham.org/complianceline**.

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Tratamiento	• Podemos utilizar su información y compartirla con otros profesionales de la salud que le provean tratamiento tanto dentro como fuera de Mass General Brigham.	***Ejemplo:*** *Su médico especialista puede hablar sobre su enfermedad y tratamiento con su médico de cabecera.*
Dirigir nuestra organización	• Podemos utilizar y divulgar su información para administrar nuestro hospital o consultorios médicos, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	***Ejemplo:*** *Usaremos su información médica para monitorearla calidad de atención y capacitación de los profesionales de salud.*
Facturar por sus servicios	• Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.	***Ejemplo:*** *Daremos su información médica a su plan de seguro para que paguen por los servicios.*
Comunicarnos con usted	Mass General Brigham puede usar su información médica para contactarle: • A la dirección o número de teléfonos que nos proporcione, incluso para dejarle mensajes de voz. • Con información sobre cuestiones de atención al paciente, opciones de tratamiento, e indicaciones de cuidados de seguimiento. • Con información que puede ser de su interés y que describa un producto o servicio relacionado con la salud que ofrecemos. • A la dirección de correo electrónico o cualquier otro dato de contacto que usted proporcionó para ayudarnos en actividades descritas en esta Notificación.	***Ejemplo:*** *podríamos contactarle para la programación o cancelación de citas, actualización de datos de registro o seguros, asuntos de facturación o pagos, evaluación previa a procedimientos, encuestas de satisfacción, o resultados de exámenes.*

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información de salud? Tenemos permitido o estamos obligados a compartir su información sin su autorización en diversas maneras, generalmente de modo que contribuya al bien común, tal como en la salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchos requisitos establecidos por la ley antes de poder compartir su información con estos propósitos. A continuación, se dan ejemplos de cómo se podría compartir información sin su autorización:

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como: • Prevención de enfermedades • Ayuda con el retiro de productos del mercado • Informe de reacciones adversas a los medicamentos • Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica • Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien
Realizar investigaciones	• Podemos compartir su información médica en las investigaciones aprobadas por un Comité de Investigación de Mass General Brigham, o la entidad designada por la misma, cuando la legislación federal o estatal no exija su autorización escrita. Esto también puede incluir la preparación para la investigación o la información sobre estudios de investigación en los que podría estar interesado.
Cumplir con la ley	• Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo exigen, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la ley federal sobre privacidad.
Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos	• Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.
Trabajar con un médico forense o director funerario	• Podemos compartir información médica con un forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece.
Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales	Podemos utilizar o compartir su información médica: • En reclamos de compensación de trabajadores • Por motivos de cumplimiento con la ley bajo circunstancias específicas, como reportar cuando una persona es víctima de un crimen. • Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por la ley. • En caso de servicios gubernamentales especiales como servicios militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
Responder a demandas y acciones legales	• Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

Para mayor información, vaya a:
www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html.

¿Cuándo necesitamos su autorización por escrito antes de compartir su información de salud? No compartiremos su información de salud para fines diferentes de los que se describen en esta Notificación a menos que nos dé su autorización escrita para hacerlo. Además, la legislación estatal y otras leyes federales nos prohíben compartir ciertos tipos de información de salud que se consideran altamente delicados sin tener su autorización por escrito.

Generalmente, le pediremos su consentimiento antes de compartir información confidencial:

- Ciertos registros de tratamiento recibido en el marco de programas con financiamiento federal dirigidos a personas con trastornos por consumo de sustancias
- Cierta documentación de psicoterapia
- Pruebas de VIH o resultados de análisis
- Información genética
- Comunicaciones confidenciales con un trabajador social licenciado
- Registros de un asesor de víctimas de violencia doméstica o sexual

No obstante, las leyes que protegen esta información establecen excepciones. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud sin su consentimiento si resulta necesario para denunciar sospechas de maltrato o abandono de niños o ancianos, así como para otros fines permitidos por ley.

Usted puede cancelar una autorización o un consentimiento en cualquier momento por escrito o, en ciertas situaciones limitadas, oralmente, salvo en la medida en que ya hayamos actuado en función de dicha autorización. Por ejemplo, si usted nos autoriza por escrito a compartir información con otra parte y luego cancela dicha autorización, no podremos recuperar la información que ya hayamos compartido con dicha parte.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta Notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.
- Conservamos los registros médicos del hospital durante un mínimo de 20 años después del alta o el tratamiento final; los demás registros se conservan de acuerdo con las reglamentaciones estatales y federales. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia de la guía de conservación de registros clínicos de Mass General Brigham.

Para mayor información vaya a:
www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA – en inglés) permite expresamente utilizar la información de salud para crear información no identificada. Los principios de privacidad descritos anteriormente no se aplican a la información no identificada. La información de salud se considera no identificada si (i) no identifica a un individuo y (ii) no hay una base razonable para creer que puede utilizarse para identificar a un individuo. HIPAA no restringe el uso o la divulgación de la información no identificada. La práctica de Mass General Brigham es utilizar y/o divulgar información no identificada cuando ello es coherente con la función de un centro médico académico dedicado a la investigación biomédica y la educación.

¿Cómo utilizamos la información no identificada? Utilizamos la información no identificada para apoyar nuestras actividades de atención al paciente, investigación biomédica y educación, algunas de las cuales se llevan a cabo en colaboración con otras instituciones académicas, fundaciones, organizaciones, agencias gubernamentales y entidades comerciales aquí en los Estados Unidos e internacionalmente. La información no identificada también se utiliza para ayudarnos a mejorar las opciones de tratamiento, reducir los costos de la atención, mejorar la administración de nuestras operaciones de atención médica y avanzar en las iniciativas de salud pública.

Cambios a los términos de esta Notificación

Podemos modificar los términos de esta Notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva Notificación estará disponible según se solicite, en los sitios para el registro en nuestra página de internet **www.massgeneralbrigham.org/PatientPrivacyNotice,** o puede solicitar una copia a la Oficina para asuntos de privacidad a través de la Línea de ayuda para asuntos de cumplimiento de Mass General Brigham al 1-800-856-1983, o **www.massgeneralbrigham.org/complianceline**.

FECHA DE VIGENCIA DE ESTA NOTIFICACIÓN

Esta Notificación está vigente a partir del 14 de julio de 2022.

Aviso para informar a las personas sobre los requisitos de no discriminación, accesibilidad y la declaración de no discriminación: Discriminar está Prohibido por la Ley

Mass General Brigham cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, ciudadanía, extranjería, religión, credo, sexo, orientación sexual, identidad del género, edad o discapacidad. Mass General Brigham no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, color, nacionalidad de origen, ciudadanía, extranjería, religión, credo, sexo, orientación sexual, identidad del género, edad o discapacidad.

Miembros de Mass General Brigham:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
    - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
    - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
    - Intérpretes capacitados.
    - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles del ente involucrado (vea la lista en **www.massgeneralbrigham.org/CivilRightsCoordinators**).

Si considera que una de las organizaciones que forman parte de Mass General Brigham no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, ciudadanía, extranjería, religión, credo, sexo, orientación sexual, identidad del género, edad o discapacidad, usted puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o por correo electrónico usando la información que aparece en **https://www.massgeneralbrigham.org/notices/non-discrimination**. Si necesita ayuda para hacer un reclamo, el Coordinador de Derechos Civiles en la organización estará disponible para ayudarlo, o puede contactar la Línea de ayuda para asuntos de cumplimiento al 1-800-856-1983, o en el sitio **www.massgeneralbrigham.org/complianceline**.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR – en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf** o por correo o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

O comuníquese con la Oficina Regional de Nueva Inglaterra de la OCR en:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Government Center
J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875
Boston, MA 02203
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html.

Interpreter Services

ATTENTION: Language assistance services, free of charge are available to you. Please let us know your primary language and we will have an interpreter available to assist with your care.

Albanian/ Shqip	VINI RE: Nëse flisni shqip, atëherë do t'ju vihen në dispozicion pa pagesë shërbime të ndihmës gjuhësore. Ju lutemi të na vini në dijeni për gjuhën tuaj kryesore dhe ne do t'ju vëmë në dispozicion një përkthyes gojor për t'ju ndihmuar gjatë kohës që ju ofrohet kujdesi.
Amharic/ አማርኛ	ማሳሰቢያ፡ አማርኛ ቋንቋ የሚናገሩ ከሆነ፣ ከክፍያ ነጻ የሆነ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ይቀርቡልዎታል፡፡ እባክዎ ተቀዳሚ ያሳውቁንና በሕክምናዎ ወቅት የሚያግዝዎ አስተርጓሚ እናዘጋጃለን፡፡
Arabic/ العربيه	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية وتقدم لكم مجاناً. يرجى اطلاعنا على لغتك الأساسية وسنقوم بتوفير مترجم لمساعدتك في أثناء تلقيكم للرعاية.
Armenian/ հայերեն	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե դուք խոսում եք հայերեն, լեզվի աջակցման ծառայությունները, անվճար, հասանելի կլինեն ձեզ համար: Խնդրում ենք մեզ տեղյակ պահել ձեր առաջնային լեզվի մասին, և մենք կտրամադրենք թարգմանիչ, որը կարող է ձեզ օգնել:
Bengali/ বাংলা	মনে·যে·গ দনি: আপনি যদি বাংলায় কথা বলনে তাহলে বনিামূল্যে আপনি ভাষা সহায়তা সবো পতে পারনে। অনুগ্রহ করে আমাদরে আপনার প্রাথমকি ভাষা জানান এবং আপনার যত্ন পরচির্যায় সাহায্যরে জন্য আমরা একজন অনুবাদকরে ব্যবস্থা করব।
Cape Verdean Creole/ Kriolu di Kabuverdi	ATENSON: Si bu ta papia Kriolu di Kabuverdi, nu ten sirbisu di asisténsia di língua di grasa pa bo. Pur favor, informa-nu bu língua maternu y nu to providensia un tradutor pa da-bu asisténsia ku bu konsulta ô tratamentu.
Chinese/ 中文	注意：如果您说中文，我们可为您提供免费的语言援助服务。请告知我们您的主要语言，我们将提供译员帮助您处理您的护理相关事宜。 *Cantonese* 廣東話 | *Mandarin* 國語 | *Toisanese* 台山話 | *Taiwanese/Fukienese* 台灣語/福建話
Dinka (Nilotic)/ Thuɔŋjäŋ	DETTIC: Na ye jam në Thuɔŋjäŋ (Dinka), ke kuɔ̈ɔ̈ny de käk ke thok, abac, atɔ̈ në yin. Cɔk wuɔk nyic thoŋ duɔ̈n yin jam ku bi naŋ raan wëër thok bi tɔ̈ bi yin kuɔɔny në muɔ̈ɔ̈k du.
French/ Français	ATTENTION : Si vous parlez français, nous vous offrons nos services d'aide linguistique gratuits. Indiquez-nous quelle est votre langue de préférence et nous mettrons à votre disposition un interprète pour vous aider avec vos soins de santé.
French Creole (Haitian Creole) Kreyòl Ayisyen	ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, w ap jwenn sèvis asistans nan lang ou pale a, gratis. Tanpri, fè nou konnen kisa lang natifnatal ou ye e n ap ba w yon entèprèt ki pou ede w avèk swen w.
German/ Deutsch	HINWEIS: Wenn Sie Deutsche sprechen, stehen Ihnen sprachliche Unterstützungsdienste kostenlos zur Verfügung. Bitte teilen Sie uns Ihre primäre Sprache mit, und wir halten einen Dolmetscher bereit, der sich Ihrer Sorgen/Bedenken annimmt.
Greek/ Ελληνικά	ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε Ελληνικά, σας παρέχουμε δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης. Ενημερώστε μας για να έχετε στη διάθεσή σας διερμηνέα στη γλώσσα σας.
Gujarati/ ગુજરાતી	ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો, ભાષા સહાય સેવાઓ, નિ:શુલ્ક, તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. કૃપા કરી અમને તમારી પ્રાથમિક ભાષા જણાવો અને અમે એક દુભાષિયો ઉપલબ્ધ કરાવીશું જે ચોકસાઈ રાખી તમારી સહાય કરશે.

Hebrew/ עִבְרִית	נא לשים לב: אם אתם מדברים עִבְרִית, תוכלו ליהנות משירותי עזרה לשוניים, המסופקים ללא תמורה. נא להודיע לנו מהי השפה העיקרית שלכם ואנחנו נספק לכם מתורגמן/ית לסייע לכם.
Hindi/ हिंदी	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएँ, निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया हमें अपनी प्राथमिक भाषा बताएँ और हम आपकी देखभाल में सहायता करने के लिए एक दुभाषिया उपलब्ध कराएँगे।
Hmong/ Hmoob	LUS TSHAJ TAWM: Yog koj hais lus Hmoob, cov kev pab cuam txhais lus, muaj pub dawb rau koj. Thov qhia koj thawj hom lus hais rau peb paub thiab peb yuav muaj ib tug kws pab txhais lus los pab nrog kev saib xyuas ko
Indonesian/ Bahasa Indonesia	PERHATIAN: Jika Anda berbahasa Indonesia, tersedia layanan bantuan bahasa bebas biaya. Harap beri tahukan bahasa utama Anda dan kami akan menyediakan juru bahasa yang akan membantu Anda.
Italian/ Italiano	ATTENZIONE: Se parli italiano, ti offriamo i nostri servizi gratuiti di assistenza linguistica. Dicci qual'è la tua lingua madre e metteremo a tua disposizione un interprete che ti aiuti con l'assistenza medica.
Japanese/ 日本語	重要: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用になれます。 あなたの一次言語をお伝えください、ケアの際にお手伝いする通訳をご用意いたします。
Khmer, Cambodian/ ភាសាខ្មែរ	សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ ជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានផ្តល់ជូនដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមប្រាប់យើងអំពីភាសាទីចម្បងរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកបកប្រែភាសាម្នាក់ដើម្បីជួយដល់ការថែទាំរបស់អ្នក។
Korean/ 한국어	참고: 한국어 사용자의 경우 언어 지원 서비스를 무료로 사용하실 수 있습니다. 귀하의 주 언어를 알려주시면 귀하의 케어 서비스에 대해 도움을 드릴 통역자를 마련하겠습니다.
Laotian/ ພາສາລາວ	ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ກະລຸນາແຈ້ງບອກພາສາຕົ້ນຕໍຂອງທ່ານ ແລະພວກເຮົາຈະຈັດຫາລ່າມແປພາສາເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການດູແລປິ່ນເຍຍງທ່ານ.
Nepali/ नेपाली	ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंको लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवा सित्तैँमा उपलब्ध छ। कृपया तपाईंको प्राथमिक भाषाबारे हामीलाई बताउनुहोस् अनि तपाईंको सेवा-उपचारमा सहायता पुऱ्याउन हामी तपाईंलाई एक दोभासे उपलब्ध गराउनेछौं।
Oromo (Cushite)/ oromiffaa	HUBADHAA: Yoo Afaan dubbattu itti galchi dubbata ta'e, tajaajilawwan gargaarsa faanii, kaffaltii irra bilisaa, siif kennamu. Afaan jalqabaa kee nu beeksisiitii ogeessa hiika afaanii kunuunsa kee irratti sigargaaru ni qopheessina.
Polish/ Język polski	UWAGA: dla użytkowników języka polskiego dostępna jest bezpłatna pomoc językowa. Proszę podać swój język ojczysty, abyśmy mogli zapewnić Państwu wsparcie tłumacza ustnego.
Portuguese/ Português	ATENÇÃO: se você fala português, os serviços de suporte ao idioma estão disponíveis gratuitamente para você. Informe-nos qual é o seu idioma e nós providenciaremos um intérprete disponível para ajudá-lo.

Rundi (Bantu)/ Ikirundi	MENYA NEZA: Niwaba uvuga Ikirundi, dutanga ubufasha mu bijanye n'ivy'indimi, kandi ku buntu. Tubwire ururimi kavukire rwawe hanyuma tukuronderere umusobanuzi w'indimi.
Russian/ Русский	ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, то можете воспользоваться бесплатными услугами языковой поддержки. Сообщите, какой язык является для вас родным, и мы предоставим вам переводчика.
Serbo-Croatian/ Srpski/hrvatski	PAŽNJA: Ako govorite srpski/hrvatski, besplatno vam je dostupna usluga pomoći u vezi sa jezikom. Recite nam koji je vaš primarni jezik i obezbedićemo prevodioca koji će pomoći u vezi sa vašom negom.
Somali/ Soomaali	FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadashid Soomaali, adeegyada caawinta luuqada, bilaash ah, waa laguu heli karaa adiga. Fadlan nasoo ogeysii luuqadaada koowaad oo waxaan heleynaa turjumaano badan oo la heli karo oo kugu caawiyaa daryeelkaaga.
Spanish/ Español	ATENCIÓN: Si usted habla español, tenemos servicios de asistencia lingüística gratuitos a su disposición. Déjenos saber cuál es su idioma nativo y le brindaremos un intérprete para asistirle con sus cuidados de salud.
Swahili/ Kiswahili	KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, huduma za usaidizi wa lugha, bila malipo, zinapatikana kwa ajili yako. Tafadhali tujulishe lugha yako msingi na tutakupatia mkalimani atakayekusaidia katika mahitaji yako.
Tagalog/ Tagalog	PAUNAWA: Kung Tagalog ang inyong wika, may maaari kayong kuning mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Pakisabi sa amin kung ano ang pangunahin ninyong wika at maglalaan kami ng interpreter upang tumulong sa inyong pangangalaga.
Thai/ ภาษาไทย	**โปรดทราบ: คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือด้านภาษาได้ฟรี หากคุณพูดภาษาไทย โปรดแจ้งภาษาหลักของคุณให้เราทราบและเราจะมีล่ามเพื่อช่วยเหลือในการดูแลของคุณ**
Urdu/ اردو	توجہ دیں : اگر آپ اردو بولتے ہیں تو آپ کے لیے زبان میں مدد کی خدمات مفت دستیاب ہیں۔ براہ کرام ہمیں اپنی بنیادی زبان بتائیں اور ہم آپ کی نگہداشت میں مدد کرنے کے لیے کوئی ترجمان دستیاب کرائیں گے۔
Vietnamese/ Tiếng Việt	CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Vui lòng cho chúng tôi biết ngôn ngữ chính của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp một thông dịch viên hỗ trợ dịch vụ chăm sóc của quý vị.