

إشعار Mass General Brigham لممارسات الخصوصية Arabic / Notice of Privacy Practices

معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.



يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والكشف عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعتها بعناية.

تصف الكلمات "Mass General Brigham" في هذا الإشعار ممارسات الخصوصية لـ Mass General Brigham المتحدة والكيانات التابعة المعنية لها. يمكن العثور على قائمة بالمنظمات التي ينطبق عليها هذا الإشعار على موقعنا الإلكتروني على www.massgeneralbrigham.org/PatientPrivacyNotice.

ينطبق هذا الإشعار أيضًا على الأطباء الخاصين الموجودين في الطاقم الطبي لهذه المنظمات إذا رأوك في موقع Mass General Brigham (سوف يعطونك إشعارًا خاصًا بهم إذا رأوك في مكتبهم الخاص).

حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية ، فإنك تتمتع بحقوق معينة. يشرح هذا القسم حقوقك وبعض مسؤولياتنا لمساعدتك.

- يمكنك أن تطلب رؤية أو الحصول على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي والمعلومات الصحية الأخرى التي لدينا عنك. يمكنك أيضًا طلب نتائج اختبارك مباشرة من المعامل التي تُجرى فيها اختباراتك. اسألنا كيف نفعل هذا.
- سنقدم نسخة أو ملخصًا لمعلوماتك الصحية ، عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك. قد نفرض رسومًا معقولة على أساس التكلفة.
- إذا تم رفض طلبك ، فسوف نشرح الأسباب ونخبرك بحقوقك.

احصل على نسخة إلكترونية أو ورقية من سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب منا الاتصال بك بطريقة معينة (على سبيل المثال ، هاتف المنزل أو المكتب) أو إرسال بريد إلى عنوان مختلف. سنقول "نعم" لجميع الطلبات المعقولة.

طلب اتصالات سرية

اطلب منا تحديد ما نستخدمه أو نشاركه

- يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام أو مشاركة (خارج Mass General Brigham) معلومات صحية معينة للعلاج أو الدفع أو عملياتنا.
- لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك ، ولدنا خيار أن نقول "لا".
- إذا كنت تدفع مقابل خدمة أو عنصر رعاية صحية من جيبك بالكامل ، فيحق لك أن تطلب منا عدم مشاركة هذه المعلومات لغرض الدفع أو عملياتنا مع شركة التأمين الصحي الخاصة بك.

اختر شخص ما للتصرف نيابة عنك

- إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية لنفسك ، ومنحت شخصًا توكيلاً طبيًا أو إذا كان الوصي القانوني لك شخصًا ما ، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ قرارات بشأن معلوماتك الصحية.
- سوف نتأكد من أن الشخص لديه هذه السلطة ويمكنه التصرف نيابة عنك قبل أن نسمح له باتخاذ القرارات نيابة عنك.

احصل على قائمة بأولئك الذين تبادلنا معهم المعلومات (خارج Mass General Brigham)

- يمكنك طلب قائمة (محاسبة) بالأوقات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية خلال السنوات الست السابقة لتاريخ طلب المحاسبة. سنرد على طلبك خلال 60 يومًا.
- سنقوم بتضمين جميع الإفصاحات باستثناء تلك المتعلقة بالعلاج ، والدفع ، وعمليات الرعاية الصحية ، وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات أخرى طلبت منا تقديمها). سنقدم محاسبة واحدة سنويًا مجانيًا ولكننا سنقوم بشحنها. رسم معقول ومعتمد على التكلفة إذا طلبت رسمًا آخر في غضون 12 شهرًا.

احصل على نسخة من إشعار الخصوصية هذا

- يمكنك طلب نسخة ورقية من هذا الإشعار في أي وقت ، حتى إذا كنت قد وافقت على استلام الإشعار إلكترونيًا. سنزودك على الفور بنسخة ورقية.

اطلب منا تصحيح سجلك الطبي

- يمكنك أن تطلب منا تصحيح معلوماتك الصحية أو معلومات الفواتير التي تعتقد أنها غير صحيحة أو غير كاملة. اسألنا كيف نفعل هذا.
- قد نقول "لا" لطلبك ، على سبيل المثال ، إذا شعر مقدم الرعاية أن المعلومات الموجودة حاليًا في سجلك كاملة ودقيقة. إذا رفضنا طلبك ، فسنخبرك بالسبب كتابةً في غضون 60 يومًا.
- إذا وافقنا على طلبك ، فسنطلب منك تزويدنا بأسماء الأشخاص الذين ترغب في تلقي المعلومات المصححة.

قم بتقديم شكوى إذا شعرت بانتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك

- يمكنك تقديم شكوى إذا شعرت بأننا انتهكنا حقوق الخصوصية الخاصة بك عن طريق الاتصال بمكتب الخصوصية Mass General Brigham من خلال خط المساعدة الخاص بالامتثال على الرقم 1-800-856-1983 أو www.massgeneralbrigham.org/complianceline.
- يمكنك تقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية مكتب الحقوق المدنية عن طريق إرسال خطاب إلى F. Kennedy Federal Building – Room 1875, Boston, MA 02203 أو عن طريق الاتصال على رقم 1-800-368-1019، 537-800 (TDD) ، أو زيارة www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/.
- لن ننقم منك لتقديم شكوى.

للحصول على معلومات صحية معينة ، يمكنك إخبارنا باختياراتك بشأن ما نشاركه. إذا كان لديك تفضيل واضح لكيفية مشاركة معلوماتك في المواقف الموضحة أدناه ، فتحدث إلينا. أخبرنا بما تريد منا أن نفعله ، وسنتعامل معك بنفس الطريقة بغض النظر عن الخيارات التي تتخذها.

- شارك المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من المشاركين في رعايتك.

- تبادل المعلومات في حالة الإغاثة في حالات الكوارث.

- قم بتضمين معلوماتك في دليل المستشفى (مكتب المعلومات). إذا تم إدخالك إلى المستشفى ، فقد يتم إدراج اسمك وموقع غرفتك وحالتك العامة ودينك في دليل المستشفى. ستتم مشاركة هذا مع أفراد عائلتك وأصدقائك ورجال الدين وغيرهم ممن يطلبونك بالاسم. قد تطلب إزالة اسمك من قائمة الدليل.

- قد نستخدم معلوماتك لجمع التبرعات لدعم Mass General Brigham ومهامه المتميزة ، ولكن يمكنك إخبارنا بعدم الاتصال بك مرة أخرى. تقتصر المعلومات التي قد نستخدمها على المعلومات الديموغرافية أو غيرها من المعلومات التي يسمح بها القانون (مثل الاسم والعنوان ورقم الهاتف أو معلومات البريد الإلكتروني والعمر وتاريخ الميلاد والجنس وحالة التأمين الصحي وتواريخ الخدمة وإدارة معلومات الخدمة ، معلومات الطبيب المعالج، أو معلومات النتائج).

إذا لم تكن قادرًا على إخبارنا بما تفضله - على سبيل المثال ، إذا كنت فاقدا للوعي ، فقد نمضي قدما ونشارك معلوماتك إذا اعتقدنا أن ذلك في مصلحتك الفضلى. قد نشارك أيضا معلوماتك عند الحاجة لتقليل تهديد خطير ووشيك للصحة أو السلامة.

- أغراض التسويق.

- بيع المعلومات الخاصة بك.

في هذه الحالات ، لا نشارك معلوماتك أبداً ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا:

استخداماتنا وإفصاحاتنا

كيف نستخدم أو نشارك معلوماتك الصحية عادةً؟

لقد قمنا بتطوير سجل طبي إلكتروني مشترك لرعاية المرضى يستخدمه:

- جميع المنظمات الأعضاء في Mass General Brigham (مثل المستشفيات والعيادات الخارجية) ومقدمي الرعاية الصحية ، و
- بعض المستشفيات الأخرى التي ليست أعضاء في Mass General Brigham ، مثل معهد دانا فاربر للسرطان (DFCI) ومراكز العيادات الخارجية وأطباء المجتمع.

يشارك Mass General Brigham في تبادل المعلومات الصحية (HIEs) ، بما في ذلك Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway) ، ويستخدم HIEs كطريقة لمشاركة المعلومات الصحية الإلكترونية وطلبها وتلقيها مع منظمات الرعاية الصحية الأخرى. للأسئلة ، أو إذا كنت ترغب في إلغاء الاشتراك في مشاركة معلوماتك باستخدام Mass HIway ، اتصل بمكتب الخصوصية Mass General Brigham من خلال خط مساعدة الامتثال الخاص به على 1-800-856-1983 أو www.massgeneralbrigham.org/complianceline.

عادةً ما نستخدم معلوماتك الصحية أو نشاركها بالطرق التالية:

علاجك

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع محترفين آخرين يعالجونك داخل وخارج Mass General Brigham.

مثال: قد يناقش الاختصاصي حالتك وعلاجك مع طبيب الرعاية الأولية الخاص بك.

إدارة منظمنا

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها لإدارة ممارسات المستشفيات أو الأطباء لدينا ، وتحسين رعايتك ، والاتصال بك عند الضرورة.

مثال: نستخدم المعلومات الصحية الخاصة بك لمراقبة جودة الرعاية وتعليم المتخصصين في الرعاية الصحية.

فاتورة لخدماتك

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها في إصدار الفواتير والحصول على المدفوعات من الخطط الصحية أو الكيانات الأخرى.

مثال: نعطي معلومات عنك لخطّة التأمين الصحي الخاصة بك بحيث تدفع مقابل خدماتك.

الاتصال بك

- قد يستخدم Mass General Brigham معلوماتك الصحية للاتصال بك:
- في العنوان وأرقام الهواتف التي تقدمها لنا بما في ذلك ترك الرسائل على أرقام الهواتف
- مع معلومات حول قضايا رعاية المريض وخيارات العلاج وتعليمات متابعة الرعاية
- بالمعلومات التي قد تهتمك والتي تصف منتجاً أو خدمة متعلقة بالصحة نقدمها
- على عنوان البريد الإلكتروني أو معلومات الاتصال الأخرى التي تقدمها لمساعدتنا في الأنشطة الموضحة في هذا الإشعار

مثال: قد نتواصل معك بخصوص المواعيد المجدولة أو الملغاة ، تحديثات التسجيل / التأمين ، الفواتير أو الدفع ، تقييم ما قبل الإجراء أو استطلاعات الرضا أو نتائج الاختبار.

كيف يمكننا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية؟ يُسمح لنا أو يُطلب منا مشاركة معلوماتك دون إذن منك بطرق أخرى - عادةً بطرق تساهم في الصالح العام ، مثل الصحة العامة والبحث. يجب أن نلبي العديد من الشروط في القانون قبل أن نتمكن من مشاركة معلوماتك لهذه الأغراض. فيما يلي أمثلة لكيفية مشاركة المعلومات دون إذن منك:

يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك في مواقف معينة مثل:

- منع المرض
- المساعدة في عمليات سحب المنتجات
- الإبلاغ عن ردود الفعل السلبية للأدوية
- الإبلاغ عن إساءة أو إهمال أو عنف منزلي مشتبه به
- منع أو الحد من تهديد خطير لصحة أو سلامة أي شخص

مساعدة في قضايا الصحة والسلامة العامة

إجراء البحوث

- يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك للأبحاث التي تمت الموافقة عليها من قبل لجنة أبحاث Mass General Brigham أو من ينوب عنها عندما لا يكون الإذن الكتابي مطلوباً بموجب القانون الفيدرالي أو قانون الولاية. قد يشمل ذلك أيضاً التحضير للبحث أو إخبارك بالدراسات البحثية التي قد تكون مهتمّاً بها.

الامتثال للقانون

- سوف نشارك معلومات عنك إذا كانت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية تتطلب ذلك ، بما في ذلك مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كانت تريد أن ترى أننا نمتثل لقانون الخصوصية الفيدرالي.

الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة

- يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك مع منظمات الحصول على الأعضاء.

العمل مع فاحص طبي أو مدير دار الجنازة

- يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي أو مدير دار الجنازة عند وفاة أحد الأفراد.

معالجة تعويض العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى

- يمكننا استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك: لمطالبات تعويض العمال
- لأغراض إنفاذ القانون في ظل ظروف محددة مثل الإبلاغ عندما يكون شخص ما ضحية لجريمة
- مع وكالات الرقابة الصحية للأنشطة المصرح بها بموجب القانون
- للوظائف الحكومية الخاصة مثل الجيش والأمن القومي وخدمات الحماية الرئاسية

الاستجابة للدعوى القضائية والإجراءات القانونية

- يمكننا مشاركة المعلومات الصحية الخاصة بك ردّاً على أمر محكمة أو إداري ، أو ردّاً على أمر استدعاء.

لمزيد من المعلومات، راجع:

www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html

متى نحتاج إلى إذن كتابي منك قبل مشاركة معلوماتك الصحية؟ لن نشارك معلوماتك الصحية لأغراض أخرى غير موصوفة في هذا الإشعار ما لم تمنحنا إذنًا كتابيًا منك. نحن أيضًا مقيدون بموجب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية الأخرى من المشاركة دون إذن كتابي منك لأنواع معينة من المعلومات الصحية التي تعتبر حساسة للغاية.

بشكل عام ، سنطلب موافقتك قبل أن نشارك بعض المعلومات الحساسة مثل:

- سجلات العلاج المتلقاة في برامج اضطرابات تعاطي المخدرات الممولة اتحاديًا
- وثائق معينة للعلاج النفسي
- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو نتائج الاختبار
- المعلومات الجينية
- اتصالات سرية مع عامل اجتماعي مرخص
- سجلات من مستشار ضحايا العنف المنزلي أو مستشار الاعتداء الجنسي

القوانين التي تحمي هذه المعلومات لها استثناءات كثيرة. على سبيل المثال ، قد نشارك معلوماتك الصحية دون موافقتك إذا لزم الأمر للإبلاغ عن إساءة معاملة الأطفال أو كبار السن أو الإهمال ، ولأغراض أخرى يسمح بها القانون.

يجوز لك إلغاء التفويض أو الموافقة في أي وقت كتابيًا أو شفهيًا ، في بعض المواقف المحدودة ، باستثناء إذا كنا قد اعتمدنا عليه بالفعل. على سبيل المثال ، إذا شاركنا بالفعل معلوماتك الصحية مع شخص منحه مسبقًا إذنًا كتابيًا ، فلن نتكلم من استعادتها.

مسؤولياتنا

- نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية وأمان معلوماتك الصحية المحمية.
- سنخبرك على الفور في حالة حدوث خرق قد يكون قد أضر بخصوصية أو أمان معلوماتك.
- يجب أن نتبع الواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإشعار ونقدم لك نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بخلاف ما هو موصوف هنا ما لم نخبرنا بذلك كتابةً. إذا أخبرتنا أنه يمكننا ذلك ، فيمكنك تغيير رأيك في أي وقت. أخبرنا كتابةً إذا غيرت رأيك.
- نحفظ بسجلات طبية بالمستشفى لمدة 20 عامًا على الأقل بعد خروجك أو بعد علاجك النهائي ؛ يتم الاحتفاظ بالسجلات الأخرى وفقًا للوائح الولاية واللوائح الفيدرالية. نسخة من جدول الاحتفاظ بالسجلات السريرية بـ Mass General Brigham متاحة عند الطلب.

لمزيد من المعلومات، راجع:

www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

يسمح قانون نقل التأمين الصحي والمسؤولية صراحةً باستخدام المعلومات الصحية لإنشاء معلومات مجهولة الهوية. لا تنطبق مبادئ الخصوصية الموضحة أعلاه على المعلومات المجهولة الهوية. تعتبر المعلومات الصحية المجهولة الهوية إذا (1) لم تحدد هوية الفرد و (2) لا يوجد أساس معقول للاعتقاد بإمكانية استخدامها لتحديد هوية الفرد. لا يقيد قانون نقل التأمين الصحي والمسؤولية (HIPAA) استخدام أو الكشف عن المعلومات المجهولة الهوية. من ممارسات Mass General Brigham استخدام و / أو الكشف عن معلومات مجهولة الهوية عندما يكون القيام بذلك متسقاً مع دور مركز طبي أكاديمي يشارك في البحث والتعليم الطبي الحيوي.

كيف نستخدم المعلومات المجهولة الهوية؟ نحن نستخدم المعلومات غير المحددة الهوية لدعم رعاية المرضى ، والبحوث الطبية الحيوية وأنشطة التعليم ، والتي يتم إجراء بعضها بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية الأخرى ، والمؤسسات ، والمنظمات ، والوكالات الحكومية ، والكيانات التجارية هنا في الولايات المتحدة وعلى الصعيد الدولي. نستخدم المعلومات غير المحددة الهوية أيضاً لمساعدتنا على تحسين خيارات العلاج ، وتقليل تكاليف الرعاية ، وتحسين إدارة عمليات الرعاية الصحية لدينا ، وتعزيز مبادرات الصحة العامة.

التغييرات في شروط هذا الإشعار

يمكننا تغيير شروط هذا الإشعار ، وستنطبق التغييرات على جميع المعلومات التي لدينا عنك. سيكون الإشعار الجديد متاحاً عند الطلب في مناطق التسجيل ، على موقعنا الإلكتروني على www.massgeneralbrigham.org/PatientPrivacyNotice ، أو يمكنك طلب نسخة عن طريق الاتصال
مكتب خصوصية Mass General Brigham من خلال خط المساعدة الخاص بالامتثال على الرقم 1-800-856-1983 أو www.massgeneralbrigham.org/complianceline.

تاريخ نفاذ هذا الإشعار

يسري هذا الإشعار اعتباراً من 14 تموز / يوليو 2022

نار إعلام الأفراد حول متطلبات عدم التمييز وإمكانية الوصول وبيان عدم التمييز: ييز مخالف للقانونه

يلتزم Mass General Brigham بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا يميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنسية أو الغربة أو الدين أو العقيدة أو الجنس أو الحمل أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو العمر أو الإعاقة. لا يستبعد Mass General Brigham الأشخاص أو يعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنسية أو الاعتراب أو الدين أو العقيدة أو الجنس أو الحمل أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو العمر أو الإعاقة.

أعضاء Mass General Brigham:

- يقدمون المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل بشكل فعال معنا ، مثل:
 - مترجمي لغة الإشارة المؤهلين
 - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة كبيرة ، صوت ، تنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها ، تنسيقات أخرى)
- يقدمون خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية ، مثل:
 - مترجمون مؤهلون
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات ، فاتصل بمنسق الحقوق المدنية للموقع المعني
(انظر القائمة على www.massgeneralbrigham.org/CivilRightsCoordinators).

إذا كنت تعتقد أن Mass General Brigham قد فشل في تقديم هذه الخدمات أو ميز بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنسية أو الاعتراب أو الدين أو العقيدة أو الجنس أو الحمل أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو العمر ، أو الإعاقة ، يمكنك تقديم شكوى إلى منسق الحقوق المدنية بالموقع شخصيًا أو عن طريق البريد أو الفاكس ، باستخدام المعلومات الموجودة على <http://www.massgeneralbrigham.org/notices/non-discrimination>. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في التقدم بشكوى ، فإن منسق الحقوق المدنية بالموقع متاح لمساعدتك ، أو يمكنك الاتصال بخط مساعدة الامتثال على 1-800-856-1983 أو <http://www.massgeneralbrigham.org/compliance>.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ، مكتب الحقوق المدنية (OCR) ، إلكترونيًا من خلال بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية ، المتاحة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

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)

أو عن طريق الاتصال بمكتب حقوق New England المدنية (OCR) الإقليمي على:

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)

نماذج الشكوى متوفرة على:

www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.htm

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 ከሆኑ፣ ከክፍያ ነጻ የሆነ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ይቀርቡልዎታል። እባክዎ ተቀዳሚ ያሳውቁንና በሕክምናዎ ወቅት የሚያግዝዎ አስተርጓሚ እናዘጋጃለን።
Arabic/ العربية	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية وتقدم لكم مجاناً. يرجى اطلعنا على لغتك الأساسية وسنقوم بتوفير مترجم لمساعدتك في أثناء تلقيكم للرعاية.
Armenian/ հայերեն	ՈՒՇՄԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե դուք խոսում եք հայերեն, լեզվի աջակցման ծառայությունները, անվճար, հասանելի կլինեն ձեզ համար: Խնդրում ենք մեզ տեղյակ պահել ձեր առաջնային լեզվի մասին, և մենք կստրամադրենք թարգմանիչ, որը կարող է ձեզ օգնել:
Bengali/ বাংলা	মনোযোগ দনি: আপন যদি বাংলায় কথা বলেন তাহলে বিনামূল্যে আপন ভাষা সহায়তা সবো পতে পারেন। অনুগ্রহ করে আমাদের আপনার প্রাথমিক ভাষা জানান এবং আপনার যত্ন পরিচর্যা সাহায্যে জন্য আমরা একজন অনুবাদকরে ব্যবস্থা করব।
Cape Verdean Creole/ Kriolu di Kabuverdi	ATENSON: Si bu ta papia Kriolu di Kabuverdi, nu ten sirbisu di assisténsia di língua di grasa pa bo. Pur favor, informa-nu bu língua maternu y nu to providensia un tradutor pa da-bu assisténsia 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 Mandarin Toisanese Taiwanese/Fukienese 廣東話 國語 台山話 台灣語/福建話
Dinka (Nilotic)/ Thuɔŋjäŋ	DETTIC: Na ye jam në Thuɔŋjäŋ (Dinka), ke kuɔ̃ny de kāk ke thok, abac, atō në yin. Cɔk wuɔk nyic thoŋ duɔn yin jam ku bi naŋ raan wëër thok bi tō bi yin kuɔ̃ny në muɔ̃k 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/ עברית	נא לשים לב: אם אתם מדברים עברית, 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, नॉ:शुल्क 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 이용하실 수 있습니다. 귀하의 주 언어를 알려주시면 귀하의 케어 서비스에 대해 도움을 드릴 통역자를 마련하겠습니다.
Laotian/ ພາສາລາວ	ໝາຍເຫດ: ຖ້າ ທ່ານ ເປັນພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕະໂນພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ກະລຸນາແຈ້ງບອກພາສາຕົວຕົນຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາຈະຈັດຫາຄົນແປພາສາເພື່ອມາຊ່ວຍທ່ານໃນການດູແລບົດງ່າຍໆທ່ານ.
Nepali/ नेपाली	ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंको लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवा सितैँमा 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 lagu 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 โปรดแจ้งภาษาหลักของคุณให้เราทราบและเราจะมีล่ามเพื่อช่วยเหลือในการดูแล ของคุณ
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.

