

Pemberitahuan Praktik Privasi Mass General Brigham

Notice of Privacy Practices / Indonesian



Informasi Anda. Hak Anda. Tanggung Jawab Kami.

Pemberitahuan ini menjelaskan bagaimana informasi medis tentang Anda dapat digunakan dan diungkapkan dan bagaimana Anda dapat memperoleh akses ke informasi ini. **Bacalah dengan saksama.**

Kata “Mass General Brigham” dalam Pemberitahuan ini menjelaskan tentang praktik privasi Mass General Brigham Incorporated dan entitas afiliasinya yang ditunjuk. Daftar organisasi yang digunakan Pemberitahuan ini dapat ditemukan di situs web www.massgeneralbrigham.org/PatientPrivacyNotice.

Pemberitahuan ini juga berlaku untuk dokter swasta yang merupakan staf medis di organisasi ini jika mereka menjumpai Anda di lokasi (mereka akan memberikan Pemberitahuan mereka sendiri jika mereka menjumpai Anda di kantor pribadi mereka).

Hak Anda

Jika itu berhubungan dengan informasi kesehatan Anda, maka Anda memiliki hak tertentu. Bagian ini menjelaskan tentang hak-hak Anda dan beberapa tanggung jawab kami untuk membantu Anda.

Dapatkan salinan elektronik atau cetak dari rekam medis Anda

- Anda dapat meminta untuk melihat atau mendapatkan salinan elektronik atau cetak dari catatan medis Anda dan informasi kesehatan lain yang kami miliki tentang Anda. Anda juga dapat meminta hasil tes Anda langsung dari laboratorium yang melakukan tes. Silakan bertanya kepada kami bagaimana cara melakukannya.
- Kami akan memberikan salinan atau ringkasan informasi kesehatan Anda, biasanya dalam waktu 30 hari setelah permintaan Anda. Kami akan mengenakan tarif biaya yang wajar.
- Jika permintaan Anda ditolak, kami akan menjelaskan alasannya serta memberitahukan apa saja hak Anda.

Minta komunikasi rahasia

- Anda dapat meminta kami untuk menghubungi Anda dengan cara tertentu (misalnya, telepon rumah atau kantor) atau mengirim surat ke alamat lain. Kami akan mengatakan “ya” untuk semua permintaan yang wajar.

Meminta kami untuk membatasi apa yang kami gunakan atau bagikan	<ul style="list-style-type: none"> • Anda dapat meminta kami untuk tidak menggunakan atau membagikan (di luar Mass General Brigham) informasi kesehatan tertentu untuk perawatan, pembayaran, atau operasi kami. <ul style="list-style-type: none"> • Kami tidak diwajibkan untuk menyetujui permintaan Anda, dan kami memiliki pilihan untuk mengatakan “tidak.” • Jika Anda membayar item layanan atau perawatan kesehatan secara penuh, Anda berhak meminta kami untuk tidak membagikan informasi tersebut untuk tujuan pembayaran atau operasi kami dengan perusahaan asuransi kesehatan Anda.
Pilih seseorang untuk bertindak untuk Anda	<ul style="list-style-type: none"> • Jika Anda tidak dapat membuat keputusan perawatan kesehatan untuk diri sendiri, dan telah memberikan wewenang medis kepada seseorang atau jika seseorang adalah wali sah Anda, maka orang tersebut dapat menggunakan hak Anda dan membuat pilihan tentang informasi kesehatan Anda. • Kami akan memastikan orang tersebut memiliki wewenang ini dan dapat bertindak untuk Anda sebelum kami mengizinkan mereka membuat keputusan untuk Anda.
Mendapatkan daftar orang yang kami beri informasi (di luar Mass General Brigham)	<ul style="list-style-type: none"> • Anda dapat meminta daftar (pembukuan) tentang berapa kali kami membagikan informasi kesehatan Anda selama enam tahun sebelum tanggal Anda meminta pembukuan. Kami akan merespons permintaan Anda dalam 60 hari. • Kami akan mencantumkan semua pengungkapan kecuali pengungkapan mengenai pengobatan, pembayaran, dan operasi perawatan kesehatan, dan pengungkapan tertentu lainnya (seperti yang Anda minta kepada kami). Kami akan memberikan satu pembukuan per tahun secara gratis tapi akan mengenakan tarif biaya yang wajar jika Anda meminta pembukuan lainnya dalam waktu 12 bulan.
Mendapatkan salinan Pemberitahuan Privasi ini	<ul style="list-style-type: none"> • Anda dapat meminta salinan cetak dari Pemberitahuan ini kapan saja, meskipun jika Anda telah setuju untuk menerima Pemberitahuan secara elektronik. Kami akan segera memberi Anda salinan cetak.
Meminta kami untuk mengoreksi rekam medis Anda	<ul style="list-style-type: none"> • Anda dapat meminta kami untuk mengoreksi informasi kesehatan atau penagihan Anda yang menurut Anda tidak benar atau tidak lengkap. Silakan bertanya kepada kami bagaimana cara melakukannya. • Kami dapat mengatakan “tidak” untuk permintaan Anda, misalnya, jika penyedia menganggap bahwa informasi yang saat ini ada dalam catatan Anda sudah lengkap dan akurat. Jika kami menolak permintaan Anda, kami akan memberi tahu Anda alasannya secara tertulis dalam waktu 60 hari. • Jika kami menyetujui permintaan Anda, kami akan meminta Anda untuk memberitahukan nama orang yang Anda inginkan untuk menerima informasi yang telah dikoreksi.
Mengajukan keluhan jika Anda merasa hak privasi Anda dilanggar	<ul style="list-style-type: none"> • Anda dapat menyampaikan keluhan jika Anda merasa kami telah melanggar hak privasi Anda dengan menghubungi Kantor Privasi Mass General Brigham melalui Kontak Bantuan Kepatuhan di 1-800-856-1983 atau www.massgeneralbrigham.org/complianceline. • Anda dapat menyampaikan keluhan kepada Kantor Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan untuk Hak Sipil AS dengan mengirimkan surat ke J.F. Kennedy Federal Building – Room 1875, Boston, MA 02203, atau dengan menghubungi 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD), atau mengunjungi www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/. • Kami tidak akan melakukan tindakan pembalasan Anda karena mengajukan keluhan.

Pilihan Anda

Untuk informasi kesehatan tertentu, Anda dapat memberi tahu kami tentang apa yang boleh kami bagikan. Jika Anda memiliki preferensi yang jelas tentang bagaimana kami harus membagikan informasi Anda dalam situasi yang dijelaskan di bawah ini, beritahukan kepada kami. Beritahukan apa yang Anda ingin kami lakukan, dan kami akan mengikuti instruksi Anda. Kami akan memperlakukan Anda dengan cara yang sama, apa pun pilihan yang Anda buat.

Dalam hal ini, Anda memiliki hak dan pilihan untuk memberitahu kami untuk::

- Membagikan informasi dengan keluarga Anda, teman dekat Anda, atau orang lain yang terlibat dalam perawatan Anda.
- Membagikan informasi dalam situasi bantuan bencana.
- Mencantumkan informasi Anda dalam direktori rumah sakit (meja informasi). Jika Anda dirawat di rumah sakit, maka nama, lokasi kamar, kondisi umum, dan agama Anda dapat dicantumkan dalam direktori rumah sakit tersebut. Informasi ini akan dibagikan dengan anggota keluarga, teman, anggota jemaat Anda, dan orang lain yang menanyakan nama Anda. Anda dapat meminta agar nama Anda dihapus dari daftar direktori.
- Kami mungkin menggunakan informasi Anda untuk menggalang dana guna mendukung Mass General Brigham dan misi mulianya, tetapi Anda dapat memberitahu kami agar tidak menghubungi Anda lagi. Informasi yang kami gunakan terbatas pada informasi demografis atau informasi lain yang diizinkan oleh hukum (seperti nama, alamat, nomor telepon atau informasi email, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, status asuransi kesehatan, tanggal layanan, informasi departemen layanan, informasi dokter yang merawat, atau informasi hasil).

Jika Anda tidak dapat memberitahu kami preferensi Anda – misalnya, jika Anda sedang tidak sadar, maka kami dapat melanjutkan dan membagikan informasi Anda jika kami yakin itu demi kebaikan Anda. Kami juga dapat membagikan informasi Anda jika diperlukan untuk mengurangi ancaman yang serius dan segera terhadap kesehatan atau keselamatan.

Dalam kasus ini, kami tidak pernah membagikan informasi Anda kecuali Anda memberikan izin tertulis:

- Tujuan pemasaran.
- Penjualan informasi Anda.

Penggunaan dan Pengungkapan oleh Kami

Bagaimana biasanya kami menggunakan atau membagikan informasi kesehatan Anda?

Kami telah mengembangkan rekam medis elektronik bersama untuk perawatan pasien yang digunakan oleh:

- Semua organisasi anggota Mass General Brigham (misalnya, rumah sakit, klinik rawat jalan) dan penyedia layanan kesehatan, dan
- Rumah sakit tertentu lainnya yang bukan anggota Mass General Brigham, seperti Dana-Farber Cancer Institute (DFCI), pusat rawat jalan, dan dokter masyarakat.

Mass General Brigham ikut berpartisipasi dalam pertukaran informasi kesehatan (HIE), termasuk Massachusetts Health Information Highway (Mass HIway), dan menggunakan HIE sebagai metode untuk berbagi, meminta, dan menerima informasi kesehatan elektronik dengan organisasi perawatan kesehatan lainnya. Untuk pertanyaan, atau jika Anda ingin berhenti membagikan informasi Anda menggunakan Mass HIway, hubungi Kantor Privasi Mass General Brigham melalui Kontak Bantuan Kepatuhan di 1-800-856-1983 atau www.massgeneralbrigham.org/complianceline.

Kami biasanya menggunakan atau membagikan informasi kesehatan Anda melalui cara berikut:

Merawat Anda	<ul style="list-style-type: none">• Kami dapat menggunakan informasi kesehatan Anda dan membaginya dengan para profesional lain yang merawat Anda baik di dalam maupun di luar Mass General Brigham.	<i>Contoh: Spesialis Anda dapat mendiskusikan kondisi dan perawatan Anda dengan Dokter Perawatan Utama Anda.</i>
Menjalankan organisasi kami	<ul style="list-style-type: none">• Kami dapat menggunakan dan membagikan informasi kesehatan Anda untuk menjalankan rumah sakit atau praktik dokter kami, meningkatkan perawatan untuk Anda, dan menghubungi Anda bila diperlukan.	<i>Contoh: Kami menggunakan informasi kesehatan tentang Anda untuk memantau kualitas perawatan dan mengajar para profesional perawatan kesehatan.</i>
Tagihan untuk layanan Anda	<ul style="list-style-type: none">• Kami dapat menggunakan dan membagikan informasi kesehatan Anda untuk menagih dan mendapatkan pembayaran dari program kesehatan atau entitas lain.	<i>Contoh: Kami memberikan informasi tentang Anda kepada program asuransi kesehatan Anda sehingga mereka akan membayar layanan Anda.</i>
Menghubungi Anda	<p>Mass General Brigham dapat menggunakan informasi kesehatan Anda untuk menghubungi Anda:</p> <ul style="list-style-type: none">• Di alamat dan nomor telepon yang Anda berikan kepada kami termasuk meninggalkan pesan di nomor telepon• Dengan informasi tentang masalah perawatan pasien, pilihan pengobatan, dan instruksi perawatan tindak lanjut• Dengan informasi yang menarik untuk Anda yang menggambarkan produk atau layanan terkait kesehatan yang kami berikan• Di alamat email atau informasi kontak lainnya yang Anda berikan untuk membantu kami dalam kegiatan yang dijelaskan dalam Pemberitahuan ini	<i>Contoh: Kami dapat menghubungi Anda mengenai jadwal atau pembatalan janji temu, pembaruan pendaftaran/asuransi, masalah penagihan atau pembayaran, penilaian pra-prosedur, survei kepuasan, atau hasil tes.</i>

Bagaimana lagi kami dapat menggunakan atau membagikan informasi kesehatan Anda? Kami diizinkan atau diharuskan untuk membagikan informasi Anda tanpa izin Anda dengan cara lain – biasanya dengan cara yang berhubungan dengan kepentingan publik, seperti kesehatan masyarakat dan penelitian. Kami harus memenuhi banyak ketentuan undang-undang sebelum kami dapat membagikan informasi Anda untuk tujuan ini. Berikut adalah contoh bagaimana kami dapat membagikan informasi tanpa izin Anda:

Membantu dalam masalah kesehatan dan keselamatan publik	<p>Kami dapat membagikan informasi kesehatan tentang Anda untuk situasi tertentu seperti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pencegahan penyakit• Membantu penarikan produk• Melaporkan reaksi buruk dari pengobatan• Melaporkan dugaan pelecehan, penelantaran, atau kekerasan dalam rumah tangga• Mencegah atau mengurangi ancaman serius terhadap kesehatan atau keamanan siapa saja
Melakukan penelitian	<ul style="list-style-type: none">• Kami dapat membagikan informasi kesehatan tentang Anda untuk tujuan penelitian yang disetujui oleh Komite Penelitian Mass General Brigham atau pihak yang ditunjuknya ketika izin tertulis tidak diwajibkan oleh undang-undang federal atau negara bagian. Ini juga mungkin termasuk mempersiapkan penelitian atau memberitahu Anda tentang studi riset yang mungkin Anda sukai.
Mematuhi hukum	<ul style="list-style-type: none">• Kami akan membagikan informasi tentang Anda jika undang-undang negara bagian atau federal mengharuskannya, termasuk dengan Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan jika mereka ingin memastikan bahwa kami mematuhi undang-undang privasi federal.
Menanggapi permintaan donasi organ dan jaringan	<ul style="list-style-type: none">• Kami dapat membagikan informasi kesehatan tentang Anda dengan organisasi pengadaan organ.
Bekerja sama dengan pemeriksa medis atau direktur pemakaman	<ul style="list-style-type: none">• Kami dapat membagikan informasi kesehatan dengan pemeriksa mayat, pemeriksa medis, atau direktur pemakaman ketika seseorang meninggal.
Menentukan kompensasi bagi pekerja, penegakan hukum, dan permintaan pemerintah lainnya	<p>Kami dapat menggunakan atau membagikan informasi kesehatan tentang Anda:</p> <ul style="list-style-type: none">• Untuk klaim kompensasi pekerja• Untuk tujuan penegakan hukum dalam kondisi tertentu seperti pelaporan ketika seseorang menjadi korban kejahatan• Dengan lembaga pengawasan kesehatan untuk kegiatan yang diizinkan oleh undang-undang• Untuk fungsi pemerintahan khusus seperti militer, keamanan nasional, dan layanan perlindungan presiden
Menanggapi tuntutan hukum dan tindakan hukum	<ul style="list-style-type: none">• Kami dapat membagikan informasi kesehatan tentang Anda sebagai tanggapan terhadap perintah pengadilan atau administratif, atau sebagai tanggapan terhadap pengadilan pengadilan.

Untuk informasi selengkapnya, kunjungi:
www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html

Kapan kami memerlukan izin tertulis dari Anda sebelum membagikan informasi kesehatan Anda? Kami tidak akan membagikan informasi kesehatan Anda untuk tujuan lain yang tidak dijelaskan dalam Pemberitahuan ini kecuali Anda memberikan izin tertulis kepada kami. Berdasarkan undang-undang negara bagian dan undang-undang federal lainnya, kami juga dilarang membagikan informasi kesehatan tertentu yang dianggap sangat sensitif tanpa izin tertulis dari Anda.

Umumnya, kami akan meminta persetujuan Anda sebelum kami membagikan informasi sensitif tertentu seperti:

- Catatan pengobatan yang diterima dalam program pengobatan yang didanai federal untuk gangguan penggunaan zat
- Dokumentasi psikoterapi tertentu
- Tes HIV atau hasil tes
- Informasi genetik
- Komunikasi rahasia dengan Pekerja Sosial Resmi
- Catatan dari Konselor Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau Konselor Kekerasan Seksual

Undang-undang yang melindungi informasi ini memang memiliki banyak pengecualian. Misalnya, kami dapat membagikan informasi kesehatan Anda tanpa persetujuan Anda jika diperlukan untuk melaporkan dugaan pelecehan atau penelantaran anak atau orang tua, dan untuk tujuan lain sebagaimana diizinkan oleh hukum.

Anda dapat sewaktu-waktu membatalkan pemberian wewenang atau persetujuan secara tertulis atau, dalam situasi terbatas tertentu, secara lisan, kecuali jika kami telah mengandalkannya. Misalnya, jika kami telah membagikan informasi kesehatan Anda dengan seseorang yang sebelumnya telah Anda izinkan secara tertulis, maka kami tidak dapat menariknya kembali.

Tanggung Jawab Kami

- Kami diwajibkan oleh hukum untuk menjaga privasi dan keamanan informasi kesehatan Anda yang dilindungi.
- Kami akan segera memberi tahu Anda jika terjadi pelanggaran yang dapat membahayakan privasi atau keamanan informasi Anda.
- Kami akan mengikuti tugas dan praktik privasi yang dijelaskan dalam Pemberitahuan ini dan memberikan salinannya kepada Anda.
- Kami tidak akan menggunakan atau membagikan informasi Anda selain seperti yang dijelaskan di sini kecuali jika Anda secara tertulis memberitahukan bahwa kami boleh melakukannya. Jika Anda memberitahu kami bahwa kami boleh melakukannya, Anda dapat berubah pikiran kapan saja. Beritahu kami secara tertulis jika Anda berubah pikiran.
- Kami menyimpan rekam medis rumah sakit setidaknya selama 20 tahun setelah Anda berhenti atau setelah perawatan terakhir Anda; catatan lain akan disimpan sesuai dengan peraturan negara bagian dan federal. Salinan Jadwal Penyimpanan Catatan Klinis Mass General Brigham tersedia berdasarkan permintaan.

Untuk informasi selengkapnya, kunjungi:
www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html.

HIPAA secara tegas mengizinkan penggunaan informasi kesehatan untuk membuat informasi yang tidak teridentifikasi. Prinsip privasi yang dijelaskan di atas tidak berlaku untuk informasi yang tidak teridentifikasi. Informasi kesehatan dianggap tidak teridentifikasi jika (i) tidak mengidentifikasi individu dan (ii) tidak ada dasar yang wajar untuk meyakini bahwa informasi tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu. HIPAA tidak membatasi penggunaan atau pengungkapan informasi yang tidak teridentifikasi. Umumnya, Mass General Brigham dapat menggunakan dan/atau mengungkapkan informasi yang tidak teridentifikasi selama hal itu sesuai dengan peran pusat medis akademik yang terlibat dalam penelitian biomedis dan pendidikan.

Bagaimana kami menggunakan informasi yang tidak teridentifikasi? Kami menggunakan informasi yang tidak teridentifikasi untuk mendukung perawatan pasien, kegiatan penelitian biomedis dan pendidikan kami, sebagian di antaranya dilakukan dengan bekerja sama dengan lembaga akademik, yayasan, organisasi, lembaga pemerintah, dan lembaga komersial lainnya di AS dan internasional. Informasi yang tidak teridentifikasi juga digunakan untuk membantu kami meningkatkan pilihan pengobatan, mengurangi biaya perawatan, meningkatkan pelaksanaan operasi perawatan kesehatan kami, dan meningkatkan inisiatif kesehatan masyarakat.

Perubahan pada Ketentuan Pemberitahuan Ini

Kami dapat mengubah ketentuan Pemberitahuan ini, dan perubahan tersebut akan berlaku untuk semua informasi yang kami miliki tentang Anda. Pemberitahuan baru akan tersedia berdasarkan permintaan di bagian pendaftaran, di situs web kami di www.massgeneralbrigham.org/PatientPrivacyNotice, atau Anda dapat meminta salinannya dengan menghubungi Mass General Brigham Privacy Office melalui kontak Compliance HelpLine (Bantuan Kepatuhan) di 1-800-856-1983 atau www.massgeneralbrigham.org/complianceline.

TANGGAL BERLAKU UNTUK PEMBERITAHUAN INI

Pemberitahuan ini mulai berlaku tanggal 14 Juli 2022.

**Pemberitahuan Yang Memberitahu Individu Tentang Nondiskriminasi dan Aksesibilitas
Persyaratan dan Pernyataan Nondiskriminasi:
Diskriminasi adalah Tindakan Melanggar Hukum**

Mass General Brigham mematuhi undang-undang hak sipil Federal yang berlaku dan tidak melakukan diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, asal negara, kewarganegaraan, alienasi, agama, kepercayaan, jenis kelamin, kehamilan, orientasi seksual, identitas gender, usia, atau disabilitas. Mass General Brigham tidak membuat pengecualian pada orang-orang tertentu atau memperlakukan mereka secara berbeda karena ras, warna kulit, asal negara, kewarganegaraan, alienasi, agama, kepercayaan, jenis kelamin, kehamilan, orientasi seksual, identitas gender, usia, atau disabilitas.

Anggota Mass General Brigham:

- Memberikan bantuan dan layanan gratis kepada penyandang disabilitas untuk berkomunikasi secara efektif dengan kami, seperti:
 - Penerjemah bahasa isyarat yang berkualifikasi
 - Informasi tertulis dalam format lain (format cetak besar, audio, format elektronik yang dapat diakses, format lain)
- Memberikan layanan bahasa gratis kepada orang-orang yang bahasa utamanya bukan bahasa Inggris, seperti:
 - Penerjemah yang berkualifikasi
 - Informasi yang ditulis dalam bahasa lain

Jika Anda membutuhkan layanan ini, hubungi Koordinator Hak Sipil untuk situs yang terlibat (lihat daftar di www.massgeneralbrigham.org/CivilRightsCoordinators).

Jika Anda yakin bahwa entitas Mass General Brigham telah gagal menyediakan layanan ini atau dengan cara lain melakukan diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, asal negara, kewarganegaraan, alienasi, agama, kepercayaan, jenis kelamin, kehamilan, orientasi seksual, identitas jenis kelamin, usia, atau disabilitas, maka Anda dapat menyampaikan keluhan secara langsung ke situs Koordinator Hak Sipil atau melalui surat atau faks, dengan menggunakan informasi di <https://www.massgeneralbrigham.org/notices/non-discrimination>. Jika Anda membutuhkan bantuan untuk menyampaikan keluhan, situs Koordinator Hak Sipil tersedia untuk membantu Anda, atau Anda dapat menghubungi Kontak Bantuan Kepatuhan kami di 1-800-856-1983 atau www.massgeneralbrigham.org/complianceline.

Anda juga dapat menyampaikan keluhan hak-hak sipil ke Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS, Dinas Hak Sipil (OCR), secara elektronik melalui Portal Keluhan Dinas Hak Sipil, yang tersedia di <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> atau melalui surat atau telepon di:

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)

Atau dengan menghubungi OCR Kantor Wilayah New England di:

Dinas Hak Sipil Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS
J.F. Kennedy Federal Building - Room 1875
Boston, MA 02203
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Formulir keluhan tersedia di:
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/ العربية	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية وتقديم لكم مجاناً. يرجى اطلعنا على لغتك الأساسية وسنقوم بتوفير مترجم لمساعدتك في أثناء تلقيكم للرعاية.
Armenian/ հայերեն	ՈՒՇԱՂԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե դուք խոսում եք հայերեն, լեզվի աջակցման ծառայությունները, անվճար, հասանելի կլինեն ձեզ համար: Խնդրում ենք սեզ տեղյակ պահել ձեր առաջնային լեզվի մասին, և սենք կտրամադրենք թարգմանիչ, որը կարող է ձեզ օգնել:
Bengali/ বাংলা	মনোযোগ দনি: আপনি যদি বাংলায় কথা বলেন তাহলে বিনামূল্যে আপনা ভাষা সহায়তা সবো পতে পারনো অনুগ্রহ করে আমাদের আপনার প্রাথমিকি ভাষা জানান এবং আপনার যত্ন পরচিহ্নায় সাহায্যরে জন্য আমরা একজন অনুবাদকরে ব্যবস্থা করবা
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。 <i>Cantonese Mandarin Toisanese Taiwanese/Fukienese</i> 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 kuöŋy de kāk ke thok, abac, atö në yin. Cɔk wuɔk nyic thoŋ duɔn yin jam ku bi naŋ raan wëër thok bi tō bi yin kuɔɔny në muöök 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. להודיע לנו מהי השפה העיקרית שלכם ואנחנו נספק לכם מתרגמן/ית לסייע לכם.
Hindi/ हिंदी	ध्यान दें: यदा आप हाँदी बोलते हैं, तो आपके लाँए भाषा सहायता सेवाएँ, नाँ:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया हमें अपनी प्राथमिक भाषा बताएँ और हम आपकी देखभाल में सहायता करने के लाँए एक दुभाषयिा 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 주언어를 알려주시면 귀하의 케어 서비스에 대해 도움을 드릴 통역자를 마련하겠습니다.
Laotian/ ພາສາລາວ	ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ກະລຸນາແຈ້ງບອກພາສາຕົວຕໍ່ຂອງທ່ານແລະພວກເຮົາຈະຈັດຫາຄົນແປພາສາເພື່ອມາຊ່ວຍທ່ານໃນການດູແລບໍລິເວນຂອງທ່ານ.
Nepali/ नेपाली	ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंको लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवा सित्तैमा 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 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.

