

# Aviso de prácticas de privacidad

**EN ESTE AVISO SE DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE USAR Y DAR A CONOCER SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LEA CON ATENCIÓN.**

**Fecha de entrada en vigencia:  
1 de enero de 2017**

## **A. PROPÓSITO DE ESTE AVISO.**

Oregon Health & Science University (“OHSU”, Universidad de Ciencias de la Salud de Oregón) se compromete a preservar la privacidad de su información médica. De hecho, estamos obligados por ley a hacerlo con toda información médica que creemos o recibamos. OHSU tiene la obligación de proporcionarle este Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”). Este Aviso le indica cómo podemos usar y divulgar la información médica que nos ha dado o que hemos obtenido sobre usted mientras era paciente en nuestro sistema. También trata sobre sus derechos y nuestros deberes legales relacionados con su información médica.

OHSU debe cumplir con este Aviso y cualquier cambio futuro que se realice al Aviso que se nos requiera o se nos autorice a hacer por ley en todas las ubicaciones de OHSU, incluidas las facultades de Odontología, Medicina, Enfermería y Ciencias e Ingeniería; OHSU Hospital y Doernbecher Children’s Hospital, numerosas clínicas de atención primaria y especializadas; múltiples instituciones y centros de investigación, y varios programas de difusión y servicios comunitarios. Este Aviso se aplica a las prácticas de las siguientes personas:

- Todos los empleados de OHSU, voluntarios, estudiantes, residentes y proveedores de servicios, incluidos los médicos clínicos que tienen acceso a la información médica.
- Los profesionales de atención médica autorizados a ingresar información en su registro médico de OHSU.
- Los médicos clínicos que no pertenezcan a OHSU y que podrían de otro modo tener acceso a su información médica creada o mantenida por OHSU, por ejemplo, como consecuencia de haber estado de guardia en reemplazo de los médicos clínicos de OHSU.

Para el resto de este Aviso, “OHSU”, “nosotros” y “nuestro” harán referencia a todos los servicios, las áreas de servicio y los trabajadores de OHSU. Cuando usamos las palabras “su información médica”, nos referimos a cualquier información que nos haya entregado acerca de usted y de su salud, así como también a la información que hemos recibido mientras estábamos a cargo de su atención (incluida la información médica entregada a OHSU por aquellos externos a OHSU).

Contaremos con una copia del Aviso actual con fecha de entrada en vigencia, en las ubicaciones clínicas y en nuestro sitio web en <http://www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/ips/npp.cfm>.

## **B. USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTOS, PAGOS Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA EN OHSU.**

### **1. Tratamientos, pagos y actividades de atención médica.**

La siguiente sección describe las distintas maneras en las que usamos y divulgamos la información médica para tratamientos, pagos y actividades de atención médica. Para cada una de estas categorías, explicamos lo que queremos decir y damos uno o más ejemplos. No se describirán todos los usos o las divulgaciones y es posible que existan divulgaciones incidentales que son un subproducto de los usos y las divulgaciones mencionados. La forma en la que usemos y divulguemos la información médica caerá dentro de una categoría.

- a. Para tratamiento.** Es posible que usemos su información médica para proporcionarle servicios o tratamientos médicos o dentales. Es posible que divulguemos su información médica a médicos en plantilla, dentistas en plantilla, colegas postgraduados, matronas o enfermeros practicantes y otro tipo de personal involucrado en su atención médica. Es posible que también divulguemos su información médica a estudiantes y médicos residentes que, como parte de sus programas educacionales de OHSU (y bajo la supervisión de médicos o dentistas), estén involucrados en su atención. El tratamiento incluye (a) actividades realizadas por enfermeros, personal del consultorio, personal del hospital, técnicos y otros tipos de profesionales de atención médica que le proporcionen atención a usted o que coordinen o manejen su atención con terceros; (b) consultas a proveedores de OHSU y otros proveedores de atención médica y entre estos, y (c) actividades de proveedores que no pertenecen a OHSU u otros proveedores que cubran una práctica de OHSU por teléfono o que trabajen como proveedores de guardia.

Por ejemplo, es posible que un médico o un dentista que lo trate por una infección necesite saber si usted tiene otros problemas de salud que pudieran complicar su tratamiento. Es posible que ese proveedor use su historia clínica para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted. Es posible que también le comente a otro proveedor acerca de su enfermedad para que pueda decidirse el mejor tratamiento para usted.

- b. Para pago.** Es posible que usemos y divulguemos su información médica para que facturemos y cobremos a usted, su compañía de seguros o a alguien más el pago por los servicios de atención médica que haya recibido de OHSU. Es posible que también le informemos a su plan de salud acerca del tratamiento que recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan pagará el tratamiento.

Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información acerca de una cirugía a la cual fue sometido en OHSU para que su plan de salud nos pague a nosotros o le reembolse a usted los gastos por dicha intervención.

- c. Para actividades de atención médica.** Es posible que usemos y divulguemos su información médica a fin de ejecutar las funciones administrativas, educacionales, de control de calidad y comerciales necesarias en OHSU. Por ejemplo, es posible que usemos su información médica para



evaluar el desempeño de nuestro personal al cuidar de usted. Es posible que también usemos información médica de los pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debiéramos ofrecer, cómo podemos mejorar la eficiencia o si ciertos tratamientos son eficaces. O es posible que entreguemos información médica a médicos, enfermeros, técnicos o estudiantes de la profesión médica para revisiones, análisis u otros propósitos de enseñanza y aprendizaje.

2. **Actividades de recaudación de fondos.** Como parte de nuestras actividades de atención médica en OHSU, es posible que usemos y divulguemos una cantidad limitada de información médica internamente o a OHSU Foundation (Fundación OHSU) y Doernbecher Children's Hospital Foundation (Fundación de Doernbecher Children's Hospital) (en conjunto, "Fundaciones") a fin de permitirles que se comuniquen con usted con el objeto de recaudar fondos para OHSU. La información médica divulgada para estos propósitos de recaudación de fondos puede incluir su nombre, dirección, otra información de contacto, sexo, edad, fecha de nacimiento, fechas en las que recibió servicios, estado de su seguro médico, el resultado de su tratamiento en OHSU y el nombre de su médico tratante y el departamento en OHSU. Las comunicaciones para recaudación de fondos que reciba de OHSU o sus Fundaciones incluirá información sobre cómo puede elegir no recibir más comunicaciones para recaudación de fondos de parte de OHSU.

3. **Usos y divulgaciones que puede limitar.**

a. **Directorio del hospital.** A menos que nos notifique que se opone, es posible que incluyamos cierta información acerca de usted en el directorio del hospital a fin de responder a preguntas de amigos, familiares, clero y otros que pregunten acerca de usted mientras sea paciente del hospital. Específicamente, es posible que su nombre, ubicación dentro del hospital y su condición general (por ejemplo, bien, aceptable, grave, crítica, etc.) sean divulgados a personas que pregunten por usted diciendo su nombre. Además, es posible que revelemos su afiliación religiosa a miembros del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso, si no preguntan por usted diciendo su nombre.

b. **Familiares y amigos.** A menos que nos notifique que se opone, es posible que entreguemos su información médica a individuos, como familiares y amigos, que estén involucrados en su atención o que puedan ayudar a pagar por su atención. Podemos hacer esto si nos autoriza a hacerlo o si tiene conocimiento de que estamos compartiendo su información médica con estas personas y no nos lo impide. También es posible que haya circunstancias en las que podamos asumir, según nuestro juicio profesional, que usted no se opondría. Por ejemplo, es posible que asumamos que usted está de acuerdo con la divulgación de información a su cónyuge si este ingresa con usted a la sala de examinación durante el tratamiento.

Además, si usted no es capaz de aprobar las divulgaciones ni oponerse a ellas, es posible que se las hagamos a un individuo en particular (como un familiar o amigo), cuando creamos que dichas divulgaciones sean las más conveniente para usted y se relacionen con la participación de esa persona en su atención. Por ejemplo, podemos decirle a alguien que lo acompaña a la sala de emergencias que usted ha sufrido un ataque cardíaco e informarle novedades acerca de su condición. Es posible que también hagamos juicios profesionales similares acerca de su conveniencia que permitan que otra persona reciba cosas como los medicamentos recetados, los suministros médicos y las radiografías.

C. **OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA PERMITIDOS.**

Es posible que usemos o divulguemos su información médica sin su permiso en las siguientes circunstancias, sujetas a todos los requisitos y limitaciones legales aplicables:

1. **Mandato por ley:** según lo requiera la ley federal, estatal o local.
2. **Actividades de salud pública:** por motivos de salud pública, a fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades o para informar acerca de nacimientos, defunciones, sospechas de abuso o abandono, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos, vacunas escolares en ciertas circunstancias o problemas con productos.
3. **Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a autoridades gubernamentales autorizadas por ley a recibir denuncias de abuso, abandono o violencia doméstica, si creemos razonablemente que usted es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica y se conjugan otros criterios.
4. **Actividades de supervisión de la salud:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a una agencia de supervisión de la salud para propósitos de auditoría, investigación, inspección, licencia o, según sea necesario, para ciertas agencias del gobierno a fin de supervisar el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derecho civil.
5. **Demandas y disputas:** en respuesta a una citación, pedido de presentación de pruebas u orden judicial o administrativa si se conjugan ciertos criterios.
6. **Seguridad pública:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a funcionarios de seguridad pública para propósitos de seguridad pública según lo exige la ley, en respuesta a una orden judicial, citación, mandamiento, orden de comparecencia o un proceso similar; para propósitos de identificación y localización si se lo solicita; para responder a una solicitud de información sobre una víctima de delito real o sospechada; para denunciar un delito en una emergencia; para denunciar un delito en las instalaciones de OHSU, o para informar una muerte si se sospecha que es producto de conductas delictivas.
7. **Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a un juez de instrucción o médico forense (según sea necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte) o a un director de funeraria, según sea necesario, para permitirle realizar sus actividades.
8. **Donación de órganos y tejidos:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante.
9. **Investigación:** para propósitos de investigación bajo ciertas circunstancias limitadas. Los proyectos de investigación se encuentran sujetos a un proceso de aprobación especial. Por lo tanto, no usaremos ni divulgaremos la información médica para propósitos de investigación hasta que el proyecto de investigación particular, para el cual se use o divulgue su información médica, haya sido aprobado a través de este proceso de aprobación especial.
10. **Riesgo grave para la salud o la seguridad; socorro en caso de desastre:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a las organizaciones/individuos apropiados cuando sea necesario (i) para prevenir un riesgo grave para su salud y seguridad o las del público o de otra persona, o (ii) para notificar a sus familiares o a personas responsables por usted en una tarea de socorro en caso de desastre.
11. **Militares:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a autoridades militares nacionales o extranjeras con el fin de garantizar la ejecución adecuada de misiones militares si se conjugan criterios obligatorios.

**12. Seguridad nacional; actividades de inteligencia; servicio de protección:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a los funcionarios federales para actividades de inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional que autoriza la ley, entre ellas, las actividades relacionadas con la protección del presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o personas relacionadas con el desarrollo de investigaciones especiales.

**13. Internos:** cuando el uso o la divulgación están dirigidos a una institución correccional (si usted es un interno) o a un funcionario de seguridad pública (si usted está bajo custodia de esa persona) según sea necesario (a) para proporcionarle atención médica; (b) para proteger su salud y seguridad o la de otras personas, o (c) para la seguridad de la institución correccional.

**14. Indemnizaciones laborales:** según sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con las indemnizaciones laborales o los programas similares de lesiones relacionadas con el trabajo.

#### **D. CUANDO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN ESCRITA.**

Excepto para los propósitos identificados anteriormente en las secciones B y C, no usaremos ni divulgaremos su información médica para ningún propósito, a menos que usted nos entregue una autorización específica por escrito para hacerlo. Las circunstancias especiales que exigen una autorización incluyen la mayoría de los usos y las divulgaciones de sus comentarios de psicoterapia; ciertas divulgaciones de sus resultados de pruebas para el virus de inmunodeficiencia humana o VIH; los usos y las divulgaciones de su información médica para propósitos de marketing que lo alienten a comprar un producto o servicio, y para la venta de su información médica con algunas excepciones. Si nos entrega la autorización, puede retirar esta autorización escrita en cualquier momento. Para retirar la autorización, entregue o envíe por fax una revocación escrita a OHSU Health Information Management, Mail Code OP17A, 3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239; fax: 503-494-6970. Si revoca su autorización, no usaremos ni divulgaremos más su información médica según lo permitiera la autorización escrita, excepto en la medida en que ya hayamos usado o divulgado la información de acuerdo con su autorización.

#### **E. SUS DERECHOS RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.**

Usted tiene ciertos derechos respecto a su información médica, los que se indican a continuación. En cada uno de estos casos, si desea ejercer sus derechos, debe hacerlo por escrito al completar un formulario que puede obtener en OHSU Information Privacy and Security Office, Mail Code ITG09, 3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239 o por Internet en <http://www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/polices/ips-polices-hipaa-forms.cfm#results>. En algunos casos, es posible que le cobremos los costos de proporcionarle los materiales. Puede obtener información acerca de cómo ejercer sus derechos y de todos los costos que podemos cobrarle por los materiales comunicándose con OHSU Information Privacy and Security Office al 503-494-0219.

**1. Derecho a revisar y obtener copias.** Con algunas excepciones, usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información médica que usamos para tomar decisiones acerca de su atención. Para la porción de su registro médico que mantenemos en nuestro registro médico electrónico, puede solicitar que le brindemos esa información en un formato electrónico. Si lo solicita, tenemos la obligación de proporcionarle electrónicamente esa información (a menos que deneguemos su solicitud por otros motivos). Tenemos la facultad de negarle la solicitud de revisar y/u obtener copias en ciertas circunstancias limitadas y, si así lo hiciéramos, usted puede pedir que se revise la negación.

**2. Derecho a hacer modificaciones.** Tiene derecho a modificar la información médica mantenida por parte de OHSU o para OHSU o que OHSU usa para tomar decisiones acerca de

usted. Exigiremos que dé un motivo para hacer la solicitud y tenemos la facultad de negarle la solicitud de modificación si la solicitud no se entrega debidamente o si nos solicita que modifiquemos información que (a) no creamos, (a menos que la fuente de información ya no esté disponible para realizar la modificación); (b) no sea parte de la información médica que mantenemos; (c) sea de un tipo tal que no se le permita revisarla ni obtener copias de esta o (d) sea exacta y completa.

**3. Derecho a solicitar un informe de divulgaciones realizadas.** Tiene el derecho de solicitar una lista y las descripciones de ciertas divulgaciones de su información médica por parte de OHSU.

**4. Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que usamos o divulgamos sobre usted (a) para tratamientos, pagos o actividades de atención médica; (b) para alguna persona que participe en su atención o en el pago de ella, como un familiar o amigo, o (c) para un plan médico con propósitos de pago u actividades de atención médica cuando usted o alguien en su nombre (que no sea el plan médico) haya realizado un desembolso directo por el total del artículo o servicio a OHSU. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía a la cual se sometió, un análisis de laboratorio solicitado o un dispositivo médico recetado para su atención. Excepto por la solicitud indicada en 4(c) anteriormente, no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Siempre que OHSU acepte aplicar dicha restricción, esta debe hacerse por escrito y debe llevar la firma del responsable de privacidad de OHSU o la persona designada.

**5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas de cierta manera o en un lugar determinado. OHSU contemplará las solicitudes razonables. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en el trabajo o por correo.

**6. Derecho a recibir una copia en papel de este Aviso.** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso, sea o no que anteriormente haya aceptado recibir este Aviso electrónicamente.

**7. Derecho a recibir una notificación en caso de infracción.** Tiene el derecho a recibir una notificación en caso de una infracción (un peligro para la seguridad o la privacidad de su información médica) por la cual su información médica se encuentra insegura. OHSU debe enviarle una notificación dentro de los 60 días del descubrimiento de la infracción.

#### **F. REVISIONES DE ESTE AVISO.**

Tenemos derecho a cambiar este Aviso y a poner en vigencia el Aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como también cualquier información que podamos recibir en el futuro. Excepto cuando lo exija la ley, no se debe implementar un cambio sustancial a cualquier término del Aviso antes de la fecha de entrada en vigencia del Aviso en el que se refleja el cambio sustancial. OHSU publicará el Aviso revisado en las ubicaciones clínicas de OHSU y en su sitio web. Además, le proporcionará una copia del aviso revisado a pedido.

#### **G. PREGUNTAS O QUEJAS**

Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con OHSU al **503-494-8311**. Si cree que sus derechos a la privacidad se han violado, puede presentar una queja a OHSU o a Secretary of the Department of Health and Human Services (Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos). Para presentar una queja a OHSU, comuníquese con OHSU al **503-494-8311**. No será sancionado por presentar una queja.

Este Aviso le indica cómo podemos usar y compartir información médica sobre usted. Si desea obtener una copia de este Aviso, solicítela a su proveedor de atención médica.



# Comunicación y Cuidado Integral del Paciente

## OHSU ESTÁ COMPROMETIDO A PROPORCIONAR CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE.

OHSU cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales aplicables y no discrimina, excluye a las personas o las trata de manera diferente en base de:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Edad
- Discapacidad; o
- Sexo.

## ESTAMOS ENCANTADOS DE AYUDARLE CON EL ACCESO A LA COMUNICACIÓN CONTRA EL SIDA Y EL IDIOMA.

OHSU proporciona ayudas y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como:

- Intérpretes calificados del lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)

OHSU también proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la oficina de su proveedor de atención médica. Ellos harán los arreglos de servicios lingüísticos para usted. OHSU ofrece servicios lingüísticos gratuitos en más de 120 idiomas.

## ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLE CON SUS PREOCUPACIONES.

Si usted cree que OHSU no le ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de otra manera en base a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja por escrito al Patient Advocate at the Patient Relations Office, 3181 SW Sam Jackson Park Road, Código de Correo: UHS-3, Portland OR 97239, Teléfono: 503-494-7959, Fax: 503-494-3495, Correo Electrónico: [advocate@ohsu.edu](mailto:advocate@ohsu.edu). Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Defensor del Paciente está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), por vía electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono al: U.S. Department of Health and Human Services, 200

Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-868-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## NOTIFICACIÓN DE SERVICIOS LINGÜÍSTICOS: TRADUCCIONES PARA LOS IDIOMAS MÁS HABLADOS EN OREGON.

Los servicios de asistencia lingüística (en persona, por teléfono o por video en directo) están disponibles gratuitamente bajo petición. Por favor, informe al personal de la oficina de su proveedor que necesita servicios lingüísticos para su visita.

### English

If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call your care provider's office and they are happy to make the language services arrangements for you.

### Español (Spanish)

Si usted habla español, contamos con servicios de asistencia de idiomas, sin costo, disponibles para usted. Si necesita estos servicios, comuníquese al consultorio de su proveedor de atención médica. Ellos gustosamente coordinarán los servicios de idiomas para usted.

### Tiếng Việt (Vietnamese)

Nếu bạn nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn dành cho bạn. Nếu bạn cần những dịch vụ này, hãy liên lạc văn phòng của bác sĩ chăm sóc của bạn. Họ sẽ sẵn sàng thu xếp các dịch vụ ngôn ngữ cho bạn.

### 中文 (Chinese-Simplified)

如果您说中文, 可为您提供免费的语言援助服务。如果您需要这些服务, 请联系您保健提供者的办公室。他们将乐意为您安排语言服务。

### Русский (Russian)

Если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги переводчика. Если вам требуются такие услуги, обратитесь в офис своего поставщика медицинских услуг. Сотрудники с радостью предоставят вам переводчика!

### 한국어 (Korean)

한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이 서비스가 필요하시면 귀하의 의료 제공자 사무실에 연락하십시오. 귀하를 위해 기꺼이 언어 서비스를 준비해드릴 것입니다.

### Українська (Ukrainian)

Якщо ви розмовляєте українською мовою, послуги мовної допомоги доступні для вас безкоштовно. Якщо вам потрібні ці послуги, зв'яжіться з офісом вашого постачальника послуг. Вони будуть раді надати вам послуги мовної допомоги.

### 日本語 (Japanese)

あなたの母語が日本語であれば、言語サポートサービスを無料にてご用意しています。サービスをご希望の場合には、あなたのケアプロバイダー事務所までご連絡ください。喜んで言語サポートサービスの手配をいたします。

### العربية (Arabic)

إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. إذا كنت تحتاج إلى هذه الخدمات، فاتصل بمكتب مقدم الرعاية الخاص بك. سيكون الموظفون هناك سعداء بإجراء الترتيبات المتعلقة بالخدمات اللغوية من أجلك.

### Română (Romanian)

Dacă vorbiți română, puteți beneficia de asistență lingvistică gratuită. Dacă aveți nevoie de astfel de servicii, luați legătura cu biroul furnizorului dvs. de servicii medicale. Reprezentantii acestuia vă vor ajuta cu plăcere să beneficiați de asistență lingvistică.

### មន-ខ្មែរ (Mon-Khmer Cambodian)

ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសា មន-ខ្មែរ, ភាសាខ្មែរ នា៖សវោជន្ទ្រមានផ្គត់ផ្គង់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ប្រសិនបើលោកអ្នក ត្រូវការសវោជន្ទ្រនេះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់ការិយាល័យអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាសុខភាពលោកអ្នក។ ពួកគេពេញចិត្តក្នុងការរៀបចំសវោជន្ទ្រភាសាផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់លោកអ្នក។

### Oroomiffa (Oromo)

Afaan Kuush (Oromoo) , dubbattu yoo ta'e, tajaajiliiwwan deeggarsa afaanii, kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jiraatu. Tajaalilawwan kanneen ni barbaaddu yoo ta'e , wajjira dhiyeessaa deeggarsa keessanii qunnamaa. Isaan gammachuudhaan tajaajilawwan afaanii isiniif mijeeessu.

### Deutsch (German)

Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen für Sie kostenlos Sprachassistentendienste zur Verfügung. Wenn Sie diese Dienste in Anspruch nehmen möchten, wenden Sie sich bitte an das Büro Ihres Leistungserbringers. Dort wird man die Sprachassistentendienste gerne für Sie arrangieren.

### فارسی (Farsi)

اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، سرویس کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شما خواهد بود. اگر به این سرویس ها نیاز دارید، با دفتر ارائه دهنده خدمات تماس بگیرید. آنها حتماً مقدمات لازم را برای دسترسی به سرویس های زبانی در اختیارتان قرار می دهند.

### Français (French)

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique gratuits sont à votre disposition. Si vous nécessitez ces services, contactez le cabinet de votre prestataire de soins. Ils se feront un plaisir d'organiser ces services linguistiques pour vous.

### ไทย (Thai)

หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการความช่วยเหลือทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากท่านต้องการใช้บริการดังกล่าว โปรดติดต่อสำนักงานผู้ให้บริการดูแล ซึ่งพร้อมที่จะจัดหาบริการทางด้านภาษาให้แก่นักท่าน