

Thông Báo Về Việc Thực Thi Quyền Riêng Tư của Partners HealthCare



Thông tin của quý vị. Quyền của quý vị. Trách nhiệm của chúng tôi.

Thông báo này mô tả thông tin y tế về quý vị có thể được sử dụng và tiết lộ như thế nào và quý vị có thể truy cập vào thông tin này bằng cách nào.

Vui lòng xem kỹ thông báo.

Từ “Partners” trong Thông báo này bao gồm Partners HealthCare System, Inc. Và tất cả các tổ chức trong danh sách ở cuối Thông báo này. Một danh sách các tổ chức đối tác mà thông báo này áp dụng có thể tìm thấy trên website của chúng tôi tại www.partners.org/PatientPrivacyNotice.

Thông báo này cũng áp dụng cho các bác sĩ tư đồng thời làm nhân viên y tế tại các tổ chức này nếu họ gặp quý vị ở địa điểm của Partners (họ sẽ đưa cho quý vị Thông báo của riêng họ nếu họ gặp quý vị tại văn phòng riêng).

Quyền của quý vị

Khi nói đến thông tin y tế của mình, quý vị có các quyền nhất định. Phần này giải thích các quyền của quý vị và một số trách nhiệm của chúng tôi nhằm hỗ trợ quý vị.

Nhận bản sao hồ sơ y tế trên giấy hoặc điện tử

- Quý vị có thể yêu cầu xem bản sao hồ sơ y tế và các thông tin y tế khác mà chúng tôi lưu giữ về quý vị trên giấy hoặc điện tử. Quý vị cũng có thể yêu cầu xem kết quả xét nghiệm trực tiếp từ phòng thí nghiệm nơi thực hiện xét nghiệm. Hãy hỏi chúng tôi cách làm thế nào.
- Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một bản sao hoặc một bản tóm tắt thông tin y tế, thông thường là trong vòng 30 ngày kể từ ngày yêu cầu. Chúng tôi có thể tính một khoản phí hợp lý dựa trên chi phí.
- Nếu yêu cầu của quý vị bị từ chối, chúng tôi sẽ giải thích lý do, và nói cho quý vị biết quyền của mình là gì.

Yêu cầu liên hệ bí mật

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên hệ với quý vị theo cách cụ thể (chẳng hạn, số điện thoại nhà hay văn phòng) hoặc gửi thư đến địa chỉ khác. Chúng tôi sẽ đồng ý với tất cả các yêu cầu hợp lý.

Hãy yêu cầu chúng tôi giới hạn thông tin chúng tôi sử dụng hay chia sẻ

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi **không** sử dụng hoặc chia sẻ (ra bên ngoài Partners) các thông tin y tế nhất định cho việc điều trị, thanh toán hoặc hoạt động của chúng tôi.
 - Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý với yêu cầu của quý vị, và chúng tôi có thể lựa chọn nói “không”.
- Nếu quý vị tự thanh toán đầy đủ cho một hạng mục dịch vụ hay chăm sóc sức khỏe, quý vị có quyền yêu cầu chúng tôi không chia sẻ thông tin đó cho mục đích thanh toán hoặc hoạt động của chúng tôi với công ty bảo hiểm sức khỏe.

Chọn ai đó quyết định thay quý vị

- Nếu quý vị không thể đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe cho bản thân, và đã đưa cho ai đó giấy ủy quyền về y tế hoặc nếu ai đó là người giám hộ theo pháp luật của quý vị, người đó có thể thực thi quyền của quý vị và đưa ra lựa chọn về thông tin y tế của quý vị.
- Chúng tôi sẽ đảm bảo người này có quyền và có thể hành động thay cho quý vị trước khi chúng tôi cho phép họ đưa ra quyết định cho quý vị.

Nhận danh sách những người chúng tôi đã chia sẻ thông tin (ra bên ngoài Partners)

- Quý vị có thể yêu cầu một danh sách (thống kê) thời điểm chúng tôi đã chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong vòng 6 năm trước ngày quý vị yêu cầu bản thống kê. Chúng tôi sẽ hồi đáp yêu cầu của quý vị trong vòng 60 ngày.
- Chúng tôi sẽ đưa vào tất cả các tiết lộ ngoại trừ cho mục đích điều trị, thanh toán, và hoạt động chăm sóc sức khỏe và các tiết lộ cụ thể khác (chẳng hạn như bất kỳ tiết lộ nào quý vị yêu cầu chúng tôi thực hiện). Chúng tôi sẽ cung cấp một bản thống kê mỗi năm miễn phí nhưng sẽ tính một khoản phí hợp lý, dựa trên chi phí nếu quý vị yêu cầu một bản khác trong vòng 12 tháng.

Nhận bản sao của Thông báo về Quyền riêng tư này

- Quý vị có thể yêu cầu bản sao bằng giấy của Thông báo này bất cứ lúc nào, ngay cả khi quý vị đã đồng ý nhận Thông báo điện tử. Chúng tôi sẽ cung cấp bản sao trên giấy cho quý vị ngay lập tức.

Yêu cầu chúng tôi sửa hồ sơ y tế của quý vị

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi sửa thông tin y tế hoặc hóa đơn về mình mà quý vị nghĩ rằng không chính xác hoặc chưa hoàn chỉnh. Hãy hỏi chúng tôi cách làm như thế nào.
- Chúng tôi có thể nói “không” đối với yêu cầu của quý vị, chẳng hạn, nếu nhà cung cấp thấy rằng thông tin hiện có trong hồ sơ của quý vị đã hoàn chỉnh và chính xác. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ trả lời quý vị lý do bằng văn bản trong vòng 60 ngày.
- Nếu chúng tôi đồng ý với yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cung cấp tên của những người quý vị muốn nhận thông tin đã được sửa.

Nộp khiếu nại nếu quý vị cảm thấy quyền riêng tư của mình đã bị xâm phạm

- Quý vị có thể khiếu nại nếu quý vị cảm thấy rằng chúng tôi đã vi phạm quyền riêng tư của mình bằng cách liên hệ với Đường dây Văn phòng Quyền riêng tư của Partners Healthcare tại số 1-800-856-1983 hoặc website www.partners.org/complianceline.
 - Quý vị có thể nộp khiếu nại tới Văn Phòng Đặc Trách Nhân Quyền của Bộ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ bằng cách gửi thư cho J.F. Kennedy Federal Building – Phòng 1875, Boston, MA 02203, bằng cách gọi vào số 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD), hoặc truy cập www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/.
 - Chúng tôi sẽ không trả thù quý vị vì đã nộp khiếu nại
-

Lựa chọn của quý vị

Đối với một số thông tin y tế cụ thể, quý vị có thể cho chúng tôi biết lựa chọn về nội dung chúng tôi chia sẻ là gì. Nếu quý vị có ưu tiên rõ ràng về cách chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị trong các tình huống bên dưới, hãy nói với chúng tôi. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn chúng tôi làm gì, và chúng tôi sẽ làm theo hướng dẫn của quý vị. Chúng tôi sẽ đối xử với quý vị công bằng như nhau bất kể lựa chọn của quý vị là gì.

Trong những trường hợp này, quý vị có quyền và lựa chọn yêu cầu chúng tôi:

- Chia sẻ thông tin với gia đình quý vị, bạn bè thân thiết, hoặc những người khác có liên quan đến quá trình chăm sóc của mình.
- Chia sẻ thông tin trong tình huống cứu nạn.
- Đưa thông tin của quý vị vào danh mục bệnh viện (bản thông tin). Nếu quý vị nhập viện, thì tên, vị trí phòng, tình trạng chung và tôn giáo có thể được liệt kê trong danh mục bệnh viện. Thông tin này sẽ được chia sẻ với các thành viên gia đình, bạn bè, thành viên của giới tăng lữ và những người khác có thể hỏi thăm quý vị theo tên. Quý vị có thể yêu cầu đưa tên mình ra khỏi danh mục.
- Chúng tôi có thể sử dụng thông tin của quý vị để gây quỹ hỗ trợ cho hệ thống Partners và các nhiệm vụ xuất sắc của nó, nhưng quý vị có thể yêu cầu chúng tôi không liên hệ lại với quý vị. Thông tin chúng tôi có thể sử dụng bị giới hạn ở thông tin nhân khẩu học hoặc thông tin khác được pháp luật cho phép (như tên, địa chỉ, số điện thoại hoặc email, tuổi, ngày sinh, giới tính, tình trạng bảo hiểm sức khỏe, ngày sử dụng dịch vụ, phòng cung cấp dịch vụ, thông tin bác sĩ điều trị hoặc kết quả).

Nếu quý vị không thể cho chúng tôi biết ưu tiên của mình, chẳng hạn nếu quý vị mất nhận thức, chúng tôi có thể tiếp tục và chia sẻ thông tin của quý vị nếu chúng tôi tin rằng việc đó là vì lợi ích tốt nhất của quý vị. Chúng tôi cũng có thể chia sẻ thông tin của quý vị khi cần thiết để giảm nguy cơ nghiêm trọng và sắp xảy đến với sức khỏe và sự an toàn của quý vị.

Trong những trường hợp sau chúng tôi không bao giờ chia sẻ thông tin của quý vị trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản:

- Mục đích tiếp thị.
- Bán thông tin của quý vị.

Sử dụng và tiết lộ

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị như thế nào?

Partners đã phát triển hồ sơ y tế điện tử được chia sẻ để chăm sóc bệnh nhân được sử dụng bởi:

- Partners, bao gồm nhân viên của tổ chức (chẳng hạn: bệnh viện, phòng khám cho bệnh nhân ngoại trú) và nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe, và
- Các nhà cung cấp khác **không phải là Partners**, như Viện Ung Bướu Dana-Farber (DFCI) và các bác sĩ cộng đồng và nhóm bác sĩ cụ thể.

Partners tham gia vào sàn trao đổi thông tin y tế (HIE), gồm có Massachusetts Health Information Highway (Mass Hiway). Partners sử dụng HIE làm phương thức để chia sẻ, yêu cầu và nhận thông tin y tế điện tử với các tổ chức chăm sóc y tế khác. Để đặt câu hỏi, hoặc nếu quý vị muốn không chia sẻ thông tin của mình bằng Mass Hiway, hãy liên hệ với Văn phòng Quyền riêng tư của Partners thông qua Đường dây Trợ giúp 1-800-856-1983 hoặc website www.partners.org/complianceceline.

Chúng tôi thường sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị theo các cách sau:

Điều trị cho quý vị	Chúng tôi có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị và chia sẻ nó với các chuyên gia khác đang điều trị cho quý vị cả ở trong và ngoài Partners.	Chẳng hạn: Chuyên gia của quý vị có thể thảo luận về tình trạng và hoạt động điều trị của quý vị với Bác sĩ Chăm Sóc Chính.
Điều hành tổ chức của chúng tôi	Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị để điều hành bệnh viện hoặc hoạt động của bác sĩ, cải thiện quá trình chăm sóc cho quý vị, và liên hệ với quý vị nếu cần.	Chẳng hạn: Chúng tôi sử dụng thông tin y tế về quý vị để theo dõi chất lượng chăm sóc và giảng dạy cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Chẳng hạn: Chúng tôi cung cấp thông tin về quý vị cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị để họ thanh toán cho dịch vụ của quý vị.
Lập hóa đơn cho dịch vụ của quý vị	Chúng tôi có thể sử dụng và chia sẻ thông tin y tế của quý vị để lập hóa đơn và nhận thanh toán từ các chương trình sức khỏe hoặc các đơn vị khác.	
Liên hệ với quý vị	Partners có thể sử dụng thông tin y tế của quý vị để liên hệ với quý vị: - Tại địa chỉ và số điện thoại quý vị cung cấp cho chúng tôi bao gồm để lại lời nhắn vào số điện thoại - Với thông tin về các vấn đề chăm sóc bệnh nhân, lựa chọn điều trị và hướng dẫn chăm sóc tiếp theo - Với thông tin mô tả về sản phẩm hoặc dịch vụ liên quan đến sức khỏe do Partners cung cấp mà quý vị có thể quan tâm. - Tại địa chỉ email hoặc thông tin liên hệ khác mà quý vị cung cấp để hỗ trợ chúng tôi trong các hoạt động đã mô tả trong Thông báo này	Chẳng hạn: Chúng tôi có thể liên hệ với quý vị về việc lên lịch hoặc hủy các cuộc hẹn, đăng ký/cập nhật bảo hiểm, các vấn đề về hóa đơn hoặc thanh toán, đánh giá trước thủ thuật, khảo sát mức độ hài lòng hoặc kết quả kiểm tra.

Chúng tôi còn sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị theo cách nào nữa? Chúng tôi được phép hoặc bắt buộc chia sẻ thông tin của quý vị mà không có sự ủy quyền của quý vị theo những cách khác - thông thường là đóng góp cho sự tốt đẹp của cộng đồng, chẳng hạn như nghiên cứu phục vụ cộng đồng. Chúng tôi phải đáp ứng nhiều quy định pháp luật, trước khi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho những mục đích này.

Dưới đây là ví dụ về cách chúng tôi có thể chia sẻ thông tin mà không có sự ủy quyền của quý vị:

Giúp đỡ các vấn đề về an toàn và sức khỏe cộng đồng	Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị trong những tình huống nhất định như: • Ngăn ngừa bệnh dịch • Giúp thu hồi sản phẩm • Báo cáo tác dụng phụ của thuốc • Báo cáo các trường hợp nghi ngờ có lạm dụng, thờ ơ, hoặc bạo hành trong gia đình • Ngăn ngừa hoặc giảm các mối nguy cơ nghiêm trọng với sức khỏe và sự an toàn của bất kỳ ai
Tiến hành nghiên cứu	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị vì mục đích nghiên cứu được Ủy Ban Nghiên Cứu của Partners phê duyệt hoặc người chỉ định khi luật pháp tiểu bang hoặc liên bang không yêu cầu cho phép bằng văn bản. Hoạt động này có thể bao gồm chuẩn bị nghiên cứu hoặc nói cho quý vị về các nghiên cứu quý vị có thể quan tâm đến.
Tuân thủ luật pháp	• Chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin của quý vị nếu luật pháp tiểu bang hoặc liên bang yêu cầu, bao gồm với Bộ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ nếu cơ quan này muốn thấy rằng chúng tôi đang tuân thủ luật pháp về quyền riêng tư của liên bang.
Trả lời các yêu cầu hiến tặng mô và cơ quan	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị với những tổ chức mua nội tạng.
Làm việc với người giám định y tế hoặc giám đốc ban tổ chức tang lễ	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế với bác sĩ pháp y, người giám định y tế hoặc giám đốc ban tổ chức tang lễ khi có người mất.
Giải quyết các yêu cầu bồi thường cho nhân viên, thực thi pháp luật và các yêu cầu khác của chính phủ	Chúng tôi có thể sử dụng hoặc chia sẻ thông tin y tế của quý vị: • Cho những khiếu nại bồi thường của nhân viên • Cho các mục đích thực thi pháp luật trong những điều kiện cụ thể như báo cáo khi ai đó là nạn nhân của tội ác. • Với các cơ quan giám sát sức khỏe cho các hoạt động được luật pháp cho phép. • Cho các cơ quan chức năng đặc biệt của chính phủ như quân đội, an ninh quốc gia và dịch vụ bảo vệ tổng thống
Phản ứng với các hành động pháp lý và kiện tụng	• Chúng tôi có thể chia sẻ thông tin y tế của quý vị khi có trát của tòa án hoặc yêu cầu giám sát, hoặc trả lời trát hầu tòa.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>.

Khi nào chúng tôi cần sự cho phép bằng văn bản trước khi chia sẻ thông tin y tế của quý vị? Chúng tôi sẽ không chia sẻ thông tin y tế của quý vị cho các mục đích khác không được mô tả trong Thông báo này trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản. Chúng tôi cũng bị giới hạn bởi luật pháp tiểu bang và liên bang khi chia sẻ một số loại thông tin y tế nhất định được xem là rất nhạy cảm mà không có sự cho phép bằng văn bản của quý vị.

Thông thường, chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị đồng ý trước khi chia sẻ các thông tin nhạy cảm nhất định như:

- Hồ sơ điều trị nhận được tại các chương trình rối loạn sử dụng được chất do liên bang tài trợ
- Tài liệu điều trị tâm lý nhất định
- Kết quả xét nghiệm hoặc kiểm tra HIV
- Thông tin chung
- Các hình thức liên lạc bí mật với Nhân Viên Xã Hội có Giấy Phép
- Hồ sơ từ Tư Vấn Viên Nạn Nhân Bạo Hành Gia Đình hoặc Tư Vấn Viên về các vụ Tấn Công Tình Dục

Luật pháp bảo vệ thông tin này không có nhiều ngoại lệ. Chẳng hạn, chúng tôi có thể chia sẻ thông tin sức khỏe mà không có sự đồng ý của quý vị nếu cần để báo cáo các trường hợp nghi ngờ có lạm dụng hoặc thờ ơ người già hay trẻ em, và cho các mục đích khác được pháp luật cho phép.

Quý vị có thể hủy sự cho phép hoặc đồng ý bất kỳ lúc nào bằng văn bản hoặc bằng miệng trong những tình huống hân hữu cụ thể, ngoại trừ khi chúng tôi đã sử dụng nó. Chẳng hạn, nếu chúng tôi đã chia sẻ thông tin y tế của quý vị với đối tượng mà trước đó quý vị đã cho phép chúng tôi bằng văn bản, và chúng tôi không lấy lại được.

Trách nhiệm của chúng tôi

- Luật pháp yêu cầu chúng tôi duy trì tính riêng tư và sự an toàn của thông tin y tế được bảo vệ của quý vị.
- Chúng tôi sẽ cho quý vị biết ngay lập tức nếu xảy ra trường hợp có thể đã vi phạm tính riêng tư và sự an toàn thông tin của quý vị.
- Chúng tôi phải tuân theo các nghĩa vụ và thực tiễn về quyền riêng tư được mô tả trong Thông báo này và cung cấp cho quý vị một bản sao thông báo.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc chia sẻ thông tin khác với mô tả ở đây trừ khi quý vị cho phép chúng tôi bằng văn bản. Nếu quý vị cho phép chúng tôi, quý vị có thể thay đổi ý định bất cứ lúc nào. Hãy cho chúng tôi biết bằng văn bản nếu quý vị thay đổi ý định.
- Partners lưu trữ hồ sơ y tế bệnh viện trong ít nhất 20 năm sau khi ra viện hoặc sau lần điều trị cuối cùng của quý vị; các hồ sơ khác được lưu theo quy định của tiểu bang và liên bang. Bản sao Hướng Dẫn Lưu Hồ Sơ của Partners cho Hồ Sơ Phòng Khám luôn có sẵn theo yêu cầu.

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html>.

Thay đổi các Điều khoản của Thông báo này

Chúng tôi có thể thay đổi các điều khoản của Thông báo này, và các thay đổi sẽ áp dụng với tất cả thông tin chúng tôi có về quý vị. Thông báo mới sẽ có sẵn theo yêu cầu tại khu vực đăng ký, tại trang web của chúng tôi www.partners.org/PatientPrivacyNotice, hoặc bạn có thể yêu cầu một bản sao bằng cách liên hệ với Văn phòng Quyền riêng tư của Partners thông qua Đường dây Trợ giúp của Partners Compliance tại số 1-800-856-1983 hoặc trang web www.partners.org/complianceline.

NGÀY HIỆU LỰC CỦA THÔNG BÁO NÀY

Thông báo này có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2019.

Thông Báo Cho Cá Nhân Về Các Yêu Cầu Không Phân Biệt Đối Xử và Tiếp Cận và Tuyên Bố Không Phân Biệt Đối Xử: Phân Biệt Đối Xử là Trái Pháp Luật

Partners HealthCare tuân thủ với các luật về quyền công dân Liên Bang hiện hành và không phân biệt đối xử trên cơ sở sắc tộc, màu da, xuất xứ quốc gia, tư cách công dân, ngoại kiều, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, xu hướng tình dục, nhận dạng giới tính, tuổi tác hay tình trạng khuyết tật. Partners HealthCare không loại trừ ai hoặc đối xử với họ khác biệt vì sắc tộc, màu da, xuất xứ quốc gia, tư cách công dân, ngoại kiều, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, xu hướng tình dục, nhận dạng giới tính, tuổi tác hay tình trạng khuyết tật.

Các thành viên Partners HealthCare:

- Cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho những người gặp khó khăn khi giao tiếp có hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
 - Phiên dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin văn bản ở định dạng khác (bản in khổ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập, định dạng khác)
- Cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là Tiếng Anh, chẳng hạn:
 - Phiên dịch viên đủ tiêu chuẩn
 - Thông tin được viết ở các ngôn ngữ khác.

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên hệ với Điều phối viên Quyền công dân cho khu vực liên quan (xem danh sách tại www.partners.org/CivilRightsCoordinators).

Nếu quý vị tin rằng thực thể Partner đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác trên cơ sở sắc tộc, màu da, xuất xứ quốc gia, tư cách công dân, ngoại kiều, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, xu hướng tình dục, giới tính, tuổi tác hay tình trạng khuyết tật, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp hoặc bằng thư tín hoặc fax, sử dụng thông tin tại <http://www.partners.org/Notices/Nondiscrimination-Statement.aspx>. Nếu quý vị cần trợ giúp nộp khiếu nại, Điều phối viên Quyền công dân Khu vực sẽ sẵn sàng giúp quý vị, hoặc quý vị có thể gọi đến đường dây trợ giúp của Partners Compliance tại số 1-800-856-1983 hoặc www.partners.org/complianceline.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại quyền công dân tới Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Đặc Trách Nhân Quyền, bằng hình thức điện tử thông qua Cổng Thông Tin Điện Tử Khiếu Nại của Văn Phòng Đặc Trách Nhân Quyền, tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, hay qua thư hoặc điện thoại tại:

Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Hoặc liên hệ với Văn Phòng Khu vVực New England OCR tại:

Văn Phòng Đặc Trách Nhân Quyền

Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ

Trung Tâm Chính Phủ

J.F. Kennedy Federal Building - Phòng 1875 Boston,
MA 02203

800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Các biểu mẫu khiếu nại có tại địa chỉ:

<https://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 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	ՈՒՇԱՂԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ 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 সাহায্যের 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 duɔ̃n 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 ເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານ ສາມາດໃຊ້ ການບໍລິການ ຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕະໂນພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ກະລຸນາ ແຈ້ງ ບອກພາສາຕົວຕົນ ຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຮົາ ຈະຈັດຫາ ນັກແປພາສາ ເພື່ອມາ ຊ່ວຍທ່ານ ໃນການ ດູແລ ບົນ ງແຍງທ່ານ.
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.