



YUMA

Hospital & Clinics

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE Yuma District Hospital and Clinics (YDHC)

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELA DETENIDAMENTE.

La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica y proporcionarle un aviso sobre nuestros deberes legales, prácticas de privacidad y sus derechos con respecto a su información médica. Su información médica incluye su información médica, de seguro, demográfica y de pagos médicos identificable individualmente. Por ejemplo, incluye información sobre su diagnóstico, medicamentos, estado del seguro y número de póliza, historial de reclamos médicos, dirección y número de seguro social.

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

Este Aviso describe las Prácticas de Privacidad del Hospital y Clínicas del Distrito de Yuma - Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Hospital y Clínicas del Distrito de Yuma y de todos sus programas y departamentos, incluidas sus clínicas de salud rural.

PERSONAL MÉDICO. Este Aviso también describe las prácticas de privacidad de un “arreglo organizado de atención médica” o “OHCA” entre el Hospital y los proveedores elegibles de su Personal Médico. Debido a que el Hospital es un entorno de atención clínica integrada, nuestros pacientes reciben atención tanto del personal del Hospital como de los profesionales independientes del Personal Médico. El Hospital y su Personal Médico deben poder compartir su información médica libremente para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica según se describe en este Aviso. Por esta razón, el Hospital y todos los proveedores elegibles del Personal Médico del Hospital han entrado en el OHCA bajo el cual el Hospital y los proveedores elegibles:

- Utilice este Aviso como un aviso conjunto de prácticas de privacidad para todas las visitas de pacientes hospitalizados y ambulatorios y siga todas las prácticas de información descritas en este aviso;
- Obtenga un único acuse de recibo firmado; y
- Comparta información médica de las visitas hospitalarias de pacientes hospitalizados y

ambulatorios con proveedores elegibles para que puedan ayudar al Hospital con sus operaciones de atención médica.

La OHCA no cubre las prácticas de información de los profesionales en sus consultorios privados o en otros lugares de práctica.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN SIN SU AUTORIZACIÓN

Los siguientes son los tipos de usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica sin su permiso. Cuando la ley estatal o federal restringe uno de los usos o divulgaciones descritos, seguimos los requisitos de dicha ley estatal o federal. Estas son solo descripciones generales. No cubren todos los ejemplos de divulgación dentro de una categoría.

Tratamiento. Usaremos y divulgaremos su información médica para el tratamiento. Por ejemplo, compartiremos información médica sobre usted con nuestras enfermeras, sus médicos y otros que estén involucrados en su cuidado en Yuma Hospital. También divulgaremos su información médica a su médico y a otros profesionales, proveedores e instalaciones de atención médica para que la utilicen en su tratamiento futuro. Por ejemplo, si es trasladado a un hospital, enviaremos información médica sobre usted al hospital. Usaremos y divulgaremos su información médica con fines de pago. Por ejemplo, usaremos su información médica para preparar su factura y enviaremos la información médica a su compañía de seguros junto con su factura. También podemos divulgar información médica sobre usted a otros proveedores de atención médica, planes médicos y centros de compensación de salud para sus fines de pago. Por ejemplo, si requiere transporte en ambulancia, la información recopilada se entregará al proveedor de la ambulancia para sus fines de facturación. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar a otros proveedores o compañías de seguros de salud con fines de pago.

Operaciones de Atención Médica. Podemos usar o divulgar su información médica para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, los médicos pueden revisar su información médica con el propósito de mejorar la calidad. En algunos casos, proporcionaremos su información médica a otras partes calificadas para sus operaciones de atención médica. La compañía de ambulancias, por ejemplo, también puede necesitar información sobre su condición para ayudarlos a saber si han realizado un trabajo efectivo en la prestación de atención. Si la ley estatal lo requiere, obtendremos su permiso antes de divulgar su información médica a otros proveedores o compañías de seguros de salud para sus operaciones de atención médica.

Asociados comerciales. Revelaremos su información médica a nuestros asociados comerciales y les permitiremos crear, usar y divulgar su información médica para realizar sus servicios para nosotros. Por ejemplo, podemos revelar su información médica a una empresa externa de facturación que nos ayuda a facturar a las compañías de seguros.

Recordatorios de citas. Podemos contactarlo como recordatorio de que tiene una cita para tratamiento o servicios médicos.

Alternativas de tratamiento. Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Recaudación de fondos. Podemos contactarlo como parte de un esfuerzo de recaudación de fondos. También podemos usar, o divulgar a un asociado comercial, cierta información médica sobre usted, como su nombre, dirección, número de teléfono, fechas en que recibió tratamiento o servicios, médico tratante, información sobre los resultados y departamento de servicio (por ejemplo, cardiología o ortopedia), para que nosotros o ellos puedan contactarlo para recaudar fondos el propósito para la organización. Cada vez que sea contactado, ya sea por escrito, por teléfono o por otros medios con el propósito de recaudación de fondos, tendrá la oportunidad de “optar por no participar” y no recibir más comunicaciones de recaudación de fondos relacionadas con la campaña o solicitud específica para la cual lo están contactando, a menos que ya hayamos enviado una comunicación antes de recibir su aviso de elección de optar por no participar.

Información recibida de programas de trastornos por consumo de sustancias. Podemos recibir información de salud de un programa de trastornos por consumo de sustancias. Utilizaremos y divulgaremos esa información de la misma manera que la otra información de salud que mantenemos, excepto que no la utilizaremos ni divulgaremos en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que usted consienta dicha utilización o divulgación o de conformidad con una orden judicial que le haya dado la oportunidad de ser escuchado y que esté acompañada de una citación o otro instrumento legal que requiera nuestra divulgación.

Familia, Amigos u Otros. Podemos divulgar su ubicación o condición general a un miembro de la familia, a su representante personal u otra persona identificada por usted. Si alguno de estos individuos está involucrado en su atención o en el pago de la atención, también podemos divulgar la información médica que sea directamente relevante para su participación. Solo revelaremos esta información si usted está de acuerdo, se le da la oportunidad de objetar y no lo hace, o si, según nuestro juicio profesional, sería en su mejor interés permitir que la persona reciba la información o actúe en su nombre. Por ejemplo, podemos permitir que un miembro de la familia recoja sus recetas, suministros médicos o radiografías. También podemos divulgar su información a una entidad que asista en esfuerzos de socorro en desastres para que su familia o la persona responsable de su cuidado pueda ser notificada de su ubicación y condición..

Requerido por la ley. Usaremos y divulgaremos su información según lo exijan las leyes federales, estatales o locales. Dichas divulgaciones incluyen compartir su información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea confirmar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Actividades de Salud Pública. Podemos divulgar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir divulgaciones:

- A una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recopilar o recibir dicha información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- A las autoridades apropiadas autorizadas para recibir informes de abuso y negligencia infantil;
- A entidades reguladas por la FDA con fines de monitoreo o informe sobre la calidad, seguridad o efectividad de productos regulados por la FDA;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
- Con el permiso de los padres o tutores, enviar constancia de inmunización requerida a una escuela.

Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podemos notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. A menos

que dicha divulgación sea requerida por la ley (por ejemplo, para reportar un tipo particular de lesión), solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo.

Actividades de Supervisión de la Salud. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Judiciales y Administrativos. Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento o otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden del tribunal que proteja la información solicitada.

Agente de la ley. Podemos divulgar cierta información médica si un agente de la ley nos lo solicita.:

- Según lo exige la ley, incluyendo el reporte de ciertas heridas y lesiones físicas;
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, notificación o proceso similar;
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida;
- Si usted es víctima de un crimen, si obtenemos su consentimiento o, bajo ciertas circunstancias limitadas, si no podemos obtener su consentimiento;
- Para alertar a las autoridades sobre una muerte que creemos puede ser resultado de conducta criminal;
- Información que creemos es evidencia de conducta criminal ocurrida en nuestras instalaciones; y
- En circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; la ubicación del crimen o de las víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

Individuos fallecidos. Estamos obligados a aplicar medidas de protección para resguardar su información médica durante 50 años después de su muerte. Tras su fallecimiento, podemos divulgar información médica a un forense, médico forense o director de funeraria según sea necesario para que cumplan con sus funciones, y a un representante personal (por ejemplo, el albacea de su patrimonio). También podemos entregar su información médica a un miembro de la familia u otra persona que haya actuado como representante personal o que haya estado involucrada en su cuidado o en el pago de dicho cuidado antes de su muerte, si es relevante para la participación de dicha persona, a menos que usted haya expresado una preferencia contraria.

Donación de órganos, ojos o tejidos: Podemos divulgar información médica a organizaciones o entidades de adquisición, trasplante o almacenamiento de órganos, ojos o tejidos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Investigación: Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para investigación, sujeta a ciertas salvaguardas. Por ejemplo, podemos divulgar información a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por un comité especial que ha revisado la propuesta de

investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. Podemos divulgar información médica sobre usted a personas que se estén preparando para llevar a cabo un proyecto de investigación, pero la información permanecerá en el sitio.

Amenazas a la salud o seguridad. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información médica para evitar una amenaza grave a la salud y la seguridad si, de buena fe, creemos que el uso o la divulgación es necesario para prevenir o reducir la amenaza y se realiza a una persona razonablemente capaz de prevenir o reducir la amenaza (incluyendo al objetivo) o es necesario para que las autoridades de cumplimiento de la ley identifiquen o capturen a un individuo involucrado en un delito.

Funciones gubernamentales especializadas. Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de seguridad nacional e inteligencia autorizadas por la ley o para los servicios de protección del Presidente. Si usted es miembro militar, podemos divulgar a las autoridades militares bajo ciertas circunstancias. Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar a la institución, a sus agentes o al agente de la ley su información médica necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

Compensación para trabajadores: Podemos divulgar información médica sobre usted según lo autorizado por la ley para programas de compensación para trabajadores o programas similares que proporcionen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Usos y Divulgaciones Incidentes. Existen ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información que ocurren mientras le proporcionamos servicio o realizamos nuestro negocio. Por ejemplo, después de una cirugía, la enfermera o el médico pueden necesitar usar su nombre para identificar a los familiares que puedan estar esperando por usted en una sala de espera. Otros individuos que se encuentren en la misma área pueden escuchar que se llama su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

Intercambio de Información de Salud. Participamos en uno o más intercambios electrónicos de información de salud que nos permiten intercambiar electrónicamente información médica sobre usted con otros proveedores participantes (por ejemplo, médicos y hospitales) y planes de salud y sus asociados comerciales. Por ejemplo, podemos permitir que un plan de salud que lo asegura acceda electrónicamente a nuestros registros sobre usted para verificar un reclamo de pago por los servicios que le proporcionamos. O bien, podemos permitir que un médico que le brinda atención acceda electrónicamente a nuestros registros con el fin de tener información actualizada con la cual atenderlo. Como se describió anteriormente en este Aviso, la participación en un intercambio de información de salud también nos permite acceder electrónicamente a información médica de otros proveedores y planes de salud participantes para nuestros fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, tal como se describe en este Aviso. En el futuro, podemos permitir que otras partes, por ejemplo, los departamentos de salud pública que participen en el intercambio de información de salud, accedan a su información médica electrónicamente para sus fines permitidos, tal como se describe en este Aviso.

Divulgación adicional. La información divulgada sin su autorización, tal como se describe en este Aviso, así como la información divulgada con su autorización, puede estar sujeta a nueva divulgación por parte del destinatario y ya no estar protegida por HIPAA.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Hay muchos usos y divulgaciones que haremos solo con su autorización por escrito. Estos incluyen:

- **Usos y Divulgaciones No Descritos Anteriormente** – Obtendremos su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica que no esté descrita en los ejemplos anteriores.
- **Notas de Psicoterapia** – Estas son notas hechas por un profesional de salud mental que documentan conversaciones durante sesiones privadas de consejería o en terapia conjunta o grupal. Muchos usos o divulgaciones de notas de psicoterapia requieren su autorización.
- **Mercadotecnia** – No utilizaremos ni divulgaremos su información médica con fines de mercadotecnia sin su autorización. Además, si recibiremos alguna retribución financiera de un tercero en relación con la mercadotecnia, se lo informaremos en el formulario de autorización.
- **Venta de información médica** – No venderemos su información médica a terceros sin su autorización. Cualquier autorización de este tipo indicará que recibiremos una retribución en la transacción.

Si proporciona autorización, puede revocarla en cualquier momento notificándonos de acuerdo con nuestra política de autorización y las instrucciones en nuestro formulario de autorización. Su revocación no será efectiva para los usos y divulgaciones realizados en base a su autorización previa.

DERECHOS INDIVIDUALES

Solicitud de Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o a personas involucradas en su cuidado. No estamos obligados a aceptar su solicitud, con una excepción explicada en el siguiente párrafo, y le notificaremos si no podemos aceptar su solicitud.

Estamos obligados a aceptar su solicitud de no divulgar cierta información de salud a su plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica, si usted paga de su propio bolsillo la totalidad de los gastos relacionados con ese servicio antes de su solicitud, y la divulgación no es requerida por la ley. Tal restricción solo se aplicará a los registros que se relacionen únicamente con el servicio por el cual ha pagado en su totalidad. Si más adelante recibimos una Autorización suya fechada después de la fecha de su solicitud de restricción que nos autoriza a divulgar todos sus registros a su plan de salud, asumiremos que ha retirado su solicitud de restricción..

Varias entidades cubiertas diferentes enumeradas al inicio de este Aviso utilizan este Aviso. Debe realizar una solicitud por separado a cada entidad cubierta de la que recibirá servicios que estén involucrados en su solicitud de cualquier tipo de restricción. Contáctenos en la dirección indicada a continuación si tiene preguntas sobre qué proveedores estarán involucrados en su atención..

Acceso a la Información Médica. Usted puede inspeccionar y copiar gran parte de la información médica que mantenemos sobre usted, con algunas excepciones. Si mantenemos la información médica electrónicamente en uno o más conjuntos de registros designados y usted solicita una copia electrónica, le proporcionaremos la información en la forma y el formato que solicite, si es fácilmente producible. Si no podemos producir fácilmente el registro en la forma y el formato que solicita, lo produciremos en otra forma

electrónica legible que ambos acordemos. Podemos cobrar una tarifa basada en el costo por producir copias o, si lo solicita, un resumen. Si nos indica que transmitamos su información médica a otra persona, lo haremos, siempre que su instrucción escrita y firmada designe claramente al destinatario y la ubicación para la entrega.

Enmienda. Puede solicitar que enmendemos cierta información médica que mantenemos en sus registros. No estamos obligados a realizar todas las enmiendas solicitadas, pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito de las razones y de sus derechos.

Contabilidad. Usted tiene derecho a recibir un registro de ciertas divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros o nuestros socios comerciales durante los seis años anteriores a su solicitud. Su derecho a un registro no incluye divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica y ciertos otros tipos de divulgaciones, por ejemplo, como parte de un directorio de la instalación o divulgaciones de acuerdo con su autorización.

Comunicaciones Confidenciales. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica de una manera determinada o en un lugar específico. Debemos aceptar su solicitud si es razonable y especifica el medio o lugar alternativo.

Notificación en el caso de incumplimiento. La ley nos exige notificarle sobre una violación de su información médica sin protección. Le proporcionaremos dicha notificación sin demora indebida, pero en ningún caso más tarde de 60 días después de que descubramos la violación..

Cómo Ejercer Estos Derechos. Todas las solicitudes para ejercer estos derechos deben hacerse por escrito. Responderemos a su solicitud de manera oportuna de acuerdo con nuestras políticas escritas y según lo requiera la ley. Comuníquese con el Director de Calidad y Oficial de Privacidad, Bill Hughes RN 970-848-4606 en Yuma District Hospital and Clinics para más información o para obtener formularios de solicitud.

SOBRE ESTE AVISO

Estamos obligados a seguir los términos del Aviso que se encuentra en vigor actualmente. Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y los términos de este Aviso y de hacer que las nuevas prácticas y disposiciones del aviso sean efectivas para toda la información médica que mantenemos. Antes de hacer efectivos dichos cambios, pondremos a disposición el Aviso revisado publicándolo en el departamento de acceso de pacientes, donde también estarán disponibles copias. El Aviso revisado también se publicará en nuestro sitio web en yumahospital.org. Usted tiene derecho a recibir este Aviso en forma escrita. Por favor, comuníquese con Bill Hughes RN en la dirección que se indica a continuación para obtener una copia escrita.

QUEJAS

Si tiene preocupaciones sobre cualquiera de nuestras prácticas de privacidad o cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja utilizando la información de contacto al final de este Aviso. También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No habrá represalias por presentar una queja.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Bill Hughes RN
Director de Calidad, Oficial de Privacidad
Yuma District Hospital and Clinics
1000 W 8th Ave
Yuma, Colorado 80859
Phone 970-848-4606
bhughes@yumahospital.org

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)
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
Electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
DOCS/1980411.2

FECHA EFECTIVA DEL AVISO: September 2026

NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

ATTENTION: If you do not speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call Yuma District Hospital 970-848-5405 or speak to your provider.”

Việt

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số Gothenburg Health 308-537-3661 hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.”

العربية

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة أو Gothenburg Health 308-537-3661 لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1 "تحدث إلى مقدم الخدمة".

中文

注意：如果您說[中文]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 Gothenburg Health 308-537-3661或與您的提供者討論。」

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie Gothenburg Health 308-537-3661 an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.“

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le Gothenburg Health 308-537-3661 ou parlez à votre fournisseur. »

አማርኛ

ማሳሰቢያ፡- አማርኛ የሚናገሩ ከሆን፣ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት በነፃ ይቀርብልዎታል። መረጃን በተደራሽ ቅርጽ ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ ተጨማሪ እገዛዎች እና አገልግሎቶች እንዲሁ በነፃ ይገኛሉ። በስልክ ቁጥር Gothenburg Health 308-537-3661 ይደውሉ ወይም አገልግሎት አቅራቢዎን ያናግሩ።”

नेपाली

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। Gothenburg Health 308-537-3661 मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।”

Kiswahili

MAKINIKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa pia inapatikana bila malipo. Piga simu Gothenburg Health 308-537-3661 au zungumza na mtoa huduma wako.”

हिंदी

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। Gothenburg Health 308-537-3661 पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।”

Tagalog

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa Gothenburg Health 308-537-3661 o makipag-usap sa iyong provider.”

РУССКИЙ

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону Gothenburg Health 308-537-3661 или обратитесь к своему поставщику услуг.

ไทย

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ Gothenburg Health 308-537-3661 หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ”

తెలుగు

సావధానం: మీరు తెలుగు మాట్లాడితే, మీకు ఉచిత భాషా సహాయ సేవలు అందుబాటులో ఉంటాయి. యాక్సెస్ చేయగల ఫార్మాట్‌లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక సహాయాలు మరియు సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంటాయి. Gothenburg Health 308-537-3661 కి కాల్ చేయండి లేదా మీ ప్రొవైడర్‌తో మాట్లాడండి.

한국어

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-308-762-6660번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오."

українська мова

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером Gothenburg Health 308-537-3661 або зверніться до свого постачальника».