

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA Y DE TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Acuerdo de atención médica organizada. St. Elizabeth Healthcare participa en un entorno de atención clínicamente integrada en el que los pacientes suelen recibir atención médica de más de un proveedor de atención médica. A esto se le llama Acuerdo Organizado de Atención Médica (OHCA) según las leyes federales que rigen para la privacidad de la información médica de los pacientes. Esto significa que, cuando reciba servicios en St. Elizabeth Healthcare, es posible que reciba servicios profesionales de médicos de nuestro personal, residentes o estudiantes de medicina que son proveedores independientes y no son empleados o agentes de St. Elizabeth Healthcare. Estos proveedores independientes han aceptado cumplir los términos de este aviso cuando prestan servicios en St. Elizabeth Healthcare. Por lo tanto, este aviso se aplica a toda su información médica que se cree o se reciba como resultado de ser paciente en St. Elizabeth Healthcare. Sin embargo, este aviso no se aplica a los proveedores de atención médica independientes en sus consultorios privados.

¿Quiénes seguirán este aviso? Todos los profesionales de atención médica que lo traten en cualquiera de nuestros centros, todos los departamentos y unidades de nuestra organización (incluyendo todas las unidades o departamentos fuera del campus) y todos los empleados, el personal y los voluntarios de nuestra organización seguirán las prácticas de privacidad de este aviso.

Nuestro compromiso con usted. Entendemos que su información médica, incluyendo su información médica protegida (PHI) y cualquier registro de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias (SUD), según lo define 42 CFR Parte 2 (Parte 2), es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Creamos un expediente de la atención y los servicios que reciba para darle atención de calidad y cumplir los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes de atención que mantengamos sobre usted, ya sea los que cree el personal del centro o su médico personal. Su médico personal podría tener políticas o avisos diferentes sobre el uso y la revelación de la información médica sobre usted que se cree en su consultorio.

Propósito. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de sus registros de PHI y tratamientos por SUD, a darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad sobre su información médica y a seguir los términos del aviso que esté en vigor.

Modificaciones de este aviso. Podemos cambiar nuestras políticas de vez en cuando y esas modificaciones se aplicarán a la información que ya tengamos y a toda la información después de la modificación. Si hacemos alguna modificación importante en nuestras políticas que afecte este aviso, lo modificaremos y publicaremos el nuevo aviso en nuestros centros y en nuestro sitio web en www.stelizabeth.com. Puede solicitar una copia del aviso actual en cualquier momento. Le ofrecerán una copia del aviso actual cada vez que se registre. También se le pedirá que confirme que le ofrecieron el aviso.

Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias

La confidencialidad de los registros de tratamiento por SUD (registros relacionados con el consumo de alcohol o drogas, diagnóstico, pronóstico o tratamiento que crea o mantiene un programa cubierto por 42 CFR Parte 2) que mantenemos pone restricciones adicionales al uso y la revelación de dicha información médica. La Parte 2 se aplica a ciertos programas que reciben financiamiento federal y tienen como objetivo principal dar tratamiento, diagnóstico o remisión para tratamiento por SUD. En la medida en que la ley aplicable sea incluso más estricta que la Parte 2 sobre cómo podemos usar o revelar su información médica, cumpliremos la ley más estricta.

Notice of Privacy Practices

Originated: 04/2003

Revised: 2/16/2026

Reviewed: 02/2026

File No: HIPAA P-01

Form No: 11219 SEH

Cómo podremos usar y revelar la información médica sobre usted. En determinadas circunstancias, tenemos derecho a usar o revelar su información médica (pero no los registros de tratamiento por SUD) sin obtener su autorización por escrito. Abajo se dan algunos ejemplos de cuándo tenemos permitido hacer esto:

Tratamiento. Usaremos la información médica sobre usted para su tratamiento, o se la revelaremos a los médicos, enfermeros, técnicos y otros cuidadores según la autorización médica y exención que usted haya firmado y nos haya entregado. Pondremos la información médica sobre usted a disposición de los proveedores de atención médica que lo traten mediante un sistema de expedientes médicos electrónicos. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trate por una pierna rota en nuestro centro necesite saber si es diabético porque la diabetes hace que el proceso de cicatrización sea más lento. Es posible que un enfermero o consejero de diabetes hable de su condición con su médico.

Pago. Usaremos o revelaremos su información médica si es necesario para el pago, según la autorización médica y exención que usted haya firmado y nos haya entregado. Por ejemplo, podremos enviar información sobre su tratamiento médico a su compañía de seguros para que disponga el pago de los servicios que se le prestaron a usted, o podremos usar su información para emitir una factura y enviársela a usted o a la persona responsable del pago. Podremos usar y revelar su información médica a otra entidad o proveedor de atención médica para el pago de la entidad que reciba la información. Por ejemplo, podremos enviarle la información a la compañía de ambulancias que lo trajo al hospital para que pueda emitir una factura para usted o su compañía de seguros por el servicio de ambulancia.

Operaciones de atención médica. Podremos usar y revelar la información médica sobre usted para apoyar nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podremos usar o revelar su información médica para revisar nuestros servicios y evaluar el desempeño de nuestro personal. También podremos usar o revelar su información médica para hacer una consulta médica sobre su atención o tratamiento.

Excepto en emergencias médicas u otras situaciones especiales, el uso y la revelación de sus registros de tratamiento por SUD para tratamiento, pago y operaciones de atención médica necesitan su consentimiento por escrito. El consentimiento por escrito puede ser un consentimiento único para todos los usos y revelaciones futuros para tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y será válido hasta que usted lo revoque. Los registros de tratamiento por SUD se pueden compartir entre el personal del mismo programa de la Parte 2 o con una entidad conectada administrativamente cuando corresponda para desempeñar funciones de diagnóstico, tratamiento o remisión.

Mientras sea paciente en nuestro centro, a menos que nos diga lo contrario, incluiremos en el **directorio de pacientes** su nombre, su lugar en el hospital y su condición general (usando términos como "favorable" o "bueno"). Le revelaremos esta información a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Es posible que se revele su **afiliación religiosa** solo a miembros del clero, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si no quiere que revelemos dicha información, informe de ello a la persona que lo asista durante el registro o ingreso.

A menos que nos diga lo contrario, podremos revelar su información médica (pero no la información de tratamiento por SUD) a un familiar, amigo y otras personas a quienes usted haya identificado como participantes en su atención. Si sus familiares o amigos están presentes mientras lo atienden, asumiremos que usted se siente cómodo con que sus acompañantes escuchen la conversación, a menos que indique lo contrario. En una situación de desastre, también es posible que revelemos la información médica protegida relevante a organizaciones de asistencia ante desastres para ayudar a encontrar a sus familiares o amigos o informarlos de dónde está, su estado o fallecimiento.

Podremos usar o revelar la información médica sobre usted en los esfuerzos de **recaudación de fondos** para apoyar a nuestro centro, a menos que nos diga lo contrario. Solo podemos usar o revelar registros de tratamiento por SUD para la recaudación de fondos si primero se le da una oportunidad clara y evidente de elegir no recibir

Notice of Privacy Practices

Originated: 04/2003

Revised: 2/16/2026

Reviewed: 02/2026

File No: HIPAA P-01

Form No: 11219 SEH

comunicaciones de recaudación de fondos. También es posible que nos comuniquemos con usted para **recordarle sus citas**, contarle o recomendarle **posibles opciones de tratamiento y otros beneficios o servicios relacionados con la salud** que podrían interesarle.

Sujeto a determinados requisitos, **la ley nos permite o exige** que hagamos determinados usos y revelaciones adicionales de su información médica sin su autorización.

Por ejemplo, revelaremos su información médica (incluyendo registros de tratamiento por SUD) si sospechamos de un caso de descuido o abuso infantil, si creemos que usted puede ser **víctima de abuso, descuido o violencia doméstica**, y según lo exige la ley para denunciar heridas, lesiones y delitos. Podremos revelar su información médica (incluyendo información de tratamiento por SUD) con **finés de salud pública**, como reportes de nacimientos y muertes y reportes de información para prevenir y controlar enfermedades; sin embargo, cualquier registro de tratamiento por SUD revelado con fines de salud pública se anonimizará, de modo que no habrá ninguna base razonable para creer que la información puede usarse para identificarlo. Podremos revelar su información médica (incluyendo información de tratamiento por SUD) a una agencia de supervisión médica, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) para **actividades de supervisión médica**, incluyendo, entre otros, auditorías o revisiones a nuestro centro. También podremos revelar su información médica a **forenses y directores de funerarias**, además de **agencias de donación de órganos** (para facilitar la donación y trasplante de órganos y tejidos).

Podremos revelar la información médica sobre usted (pero no los registros de información de tratamiento por SUD) para fines de la **compensación de trabajadores** si sufre una lesión en el trabajo. También podremos revelar la información médica **según permita o exija la ley**, por ejemplo, en respuesta a una solicitud de **oficiales de policía** en circunstancias específicas, y en respuesta a órdenes judiciales, administrativas o legales válidas. Los registros de tratamiento por SUD no se pueden usar ni revelar en ningún **procedimiento legal** en su contra a menos que usted dé un consentimiento por escrito por separado o que un tribunal emita una orden. Incluso con una orden judicial, se le debe avisar y darle la oportunidad de objetar, y la orden se debe acompañar de una citación o un requisito legal similar antes de que se puedan revelar los registros. Además podremos revelar información sobre usted (incluyendo registros de tratamiento por SUD) en determinadas **emergencias** o para **evitar o mitigar una amenaza grave para la salud y seguridad** de una persona o del público. Podremos revelar su información médica si es miembro de los militares según lo exijan los servicios de las fuerzas armadas, o si es necesario, para **actividades de inteligencia o seguridad nacional**. También podremos revelar la información médica (incluyendo información de tratamiento por SUD) para fines de **estudios de investigación** médica cuando dicho uso haya obtenido la aprobación de una Junta de Revisión Institucional.

Para intercambio de la información médica. Podremos participar en uno o más intercambios de información médica (HIE) y podremos compartir electrónicamente con otros participantes en los HIE su información médica para fines de operaciones de atención médica, tratamiento y pago. Los HIE les permiten a sus proveedores de atención médica consultar y usar de manera eficiente su información médica pertinente y necesaria para el tratamiento y otros fines legítimos. Si no elige pedir que no se haga este intercambio de información, podremos dar su información médica en los HIE en los que participemos según la ley aplicable.

Otros usos de la información médica. La mayoría de los usos y revelaciones de notas de psicoterapia (cuando corresponda), los usos y revelaciones de PHI con fines de marketing y las revelaciones que constituyen una venta de información médica protegida necesitan su autorización por escrito. En cualquier otra situación que este aviso no cubra, debemos recibir su autorización por escrito antes de usar o revelar su información médica. Si elige autorizar el uso o revelación, usted tiene derecho a revocar esa autorización más adelante informándonos de su decisión por escrito.

Notice of Privacy Practices

Originated: 04/2003

Revised: 2/16/2026

Reviewed: 02/2026

File No: HIPAA P-01

Form No: 11219 SEH

Otros usos de la información de tratamiento por SUD. En general, cuando se aplica la Parte 2 en nuestra organización, no podemos revelar a una persona fuera del programa para SUD que usted es un paciente del programa ni revelar ninguna información que lo identifique como paciente por SUD a menos que esté permitido según lo permita la Parte 2. Sin embargo, podemos usar y revelar sus registros de tratamiento por SUD según su consentimiento a cualquier persona o categoría de personas identificadas o generalmente designadas por usted en el consentimiento. Por ejemplo, si usted da un consentimiento por escrito nombrando a su cónyuge o proveedor de atención médica, compartiremos su información con ellos según lo dispuesto en su consentimiento. Podemos revelar sus registros de tratamiento por SUD a un **registro central** o a cualquier **programa de manejo o tratamiento del síndrome de abstinencia** con el fin de prevenir inscripciones múltiples, con su consentimiento por escrito. Podemos revelar información de sus registros de tratamiento por SUD a las personas que están en el **sistema de justicia penal** que hayan hecho de su participación en un programa de la Parte 2 una condición para la disposición de cualquier procedimiento penal en su contra. Por ejemplo, si usted da su consentimiento, podemos informar a un oficial designado por el tribunal del estado de su tratamiento como parte de un acuerdo legal o de las condiciones de la sentencia. Podemos usar o revelar su información de tratamiento por SUD cuando se hagan ciertas **auditorías y evaluaciones financieras, administrativas o de programas**. Esto puede incluir compartir información de identificación con agencias gubernamentales que financian o regulan el programa de la Parte 2. El personal calificado que trabaja para financiadores, planes médicos, organizaciones de mejora de la calidad o entidades con supervisión administrativa también puede acceder a esta información para fines de auditoría o evaluación. Podemos informar de cualquier medicamento que hayamos recetado o dispensado al **programa de monitoreo de medicamentos recetados** del estado correspondiente, si así lo exige la ley estatal, con su consentimiento. Puede revocar su consentimiento por escrito, excepto en la medida en que un titular legítimo de la información ya haya actuado basándose en su consentimiento y sujeto a las limitaciones descritas abajo para las revelaciones a los sistemas de justicia penal. Puede revocar el consentimiento comunicándose con Health Information Management Department de St. Elizabeth Healthcare 1 Medical Village Dr., Edgewood, KY 41017.

Sus derechos sobre su información médica. En la mayoría de los casos, **usted tiene derecho a recibir una copia o revisar la información médica** que conservemos sobre usted haciendo una solicitud por escrito. Después de la primera solicitud de copias, es posible que cobremos una tarifa por el costo de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados. Si rechazamos su solicitud, puede presentar un pedido por escrito de revisión de esa decisión. En algunas circunstancias, es posible que otro profesional de atención médica autorizado, elegido por St. Elizabeth Healthcare, revise su solicitud. La persona que hará la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Acataremos el resultado de la revisión. Sin embargo, en algunas circunstancias, nuestra denegación de una solicitud de su parte para revisar o recibir copias de su información no está sujeta a revisión.

Usted tiene derecho a pedir que modifiquemos su información médica presentando una solicitud por escrito que indique el motivo por el que solicita la modificación. Tenemos derecho a denegar su solicitud si nosotros no creamos la información, si no es parte de la información médica que conservamos nosotros, si no es parte de la información que usted tendría permitido revisar y copiar o si, en nuestra opinión, ese registro es correcto. Si denegamos su solicitud, le daremos una declaración escrita del fundamento de la denegación y una descripción de cómo puede presentar una declaración escrita de desacuerdo. Si no presenta una declaración escrita de desacuerdo, puede pedir que su solicitud de modificación y nuestra denegación escrita se entreguen junto con cualquier revelación futura de su información médica.

Usted tiene derecho a obtener una lista de las instancias en las que hayamos revelado su información médica si presenta una solicitud por escrito. Esta lista no incluirá revelaciones hechas para operaciones de atención médica, tratamiento o pago; revelaciones hechas directamente a usted; revelaciones que usted haya autorizado con su firma; revelaciones para los fines del directorio de centros o a personas que participen en su atención; y revelaciones a instituciones correccionales y para otros fines de la policía. En la solicitud se debe decir para qué

Notice of Privacy Practices

Originated: 04/2003

Revised: 2/16/2026

Reviewed: 02/2026

File No: HIPAA P-01

Form No: 11219 SEH

período se pide la lista, que debe ser de menos de 6 años y comenzar después del 14 de abril de 2003. Podrá recibir la lista en papel o en formato electrónico. La primera lista de revelaciones en un período de 12 meses es gratuita. Se podrán conceder solicitudes adicionales por una tarifa. Lo informaremos de las tarifas antes de que incurra en ellas.

Además, tiene derecho a que lo informen de si hay una vulneración de su información médica protegida sin asegurar.

Si le enviaron este aviso electrónicamente, **tiene derecho a recibir una copia en papel.**

Usted tiene derecho a pedir que le comuniquen la información médica sobre usted de manera confidencial, por ejemplo, enviando un correo a un apartado postal en lugar de a su domicilio, informándonos por escrito de la forma o lugar específico para que nos comuniquemos con usted. No le preguntaremos el motivo de su pedido. Acataremos todas las solicitudes razonables, pero es posible que no podamos aceptar su solicitud.

Puede solicitar, por escrito, que no usemos ni revelemos la información médica sobre usted para operaciones de atención médica, tratamiento o pago o a personas que participan en su atención excepto cuando usted lo autorice específicamente, cuando lo exija la ley o cuando sea una emergencia. Usted tiene derecho a restringir la revelación de información a su plan médico sobre servicios de atención médica que le prestemos y que usted nos pague totalmente de forma directa cuando la finalidad de la revelación sea el pago u operaciones de atención médica del plan médico. No tenemos la obligación de aceptar otros tipos de solicitudes. Si las aceptamos, cumpliremos su solicitud, a menos que la información se necesite para darle tratamiento de emergencia.

Aviso de nueva revelación

La información médica que se revela según este aviso puede estar sujeta a una nueva revelación del destinatario y puede dejar de estar protegida por la HIPAA. Las leyes aplicables al destinatario pueden limitar su capacidad de usar y revelar la información médica recibida, por ejemplo, si el destinatario es otra entidad sujeta a la HIPAA o a la Parte 2.

Aviso de no discriminación

St. Elizabeth Healthcare no discrimina por raza, credo, país de origen, religión, sexo, grupo étnico, edad, discapacidad, idioma o nivel socioeconómico.

Quejas

Si le preocupa la posibilidad de que se hayan vulnerado sus derechos de privacidad, que lo hayan discriminado o si no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a sus registros, puede presentar una reclamación por escrito ante nuestra Oficina de Privacidad (listada abajo). Por último, puede enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Nuestra Oficina de Privacidad puede darle la dirección. En ninguna circunstancia lo penalizarán ni recibirá represalias por presentar una queja.

Oficina de Privacidad de la HIPAA

Si tiene preguntas o necesita más asistencia sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de Privacidad de la HIPAA de St. Elizabeth Healthcare, 1 Medical Village Dr., Edgewood, KY 41017, (859) 301-6266.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English: SEH provides language assistance services and appropriate auxiliary aids, including electronic and written translated documents and oral interpretation, free of charge and in a timely manner, when such services are needed to provide meaningful access to an individual with limited English proficiency.

خدمات المساعدة اللغوية ووسائل الإعانة المناسبة، بما في ذلك خدمات ترجمة الوثائق St. Elizabeth Healthcare قدم مستشفى **ية ال عرب (Arabic)** الإلكترونية والمكتوبة وخدمات الترجمة الفورية الشفهية، مجاًناً وفي الوقت المناسب، عند الحاجة إلى مثل هذه الخدمات لتوفير إمكانية الوصول المجدية للأفراد ذوي إجادة محدودة في اللغة الإنجليزية.

မြန်မာ(Burmese): St. Elizabeth Healthcare သည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားကျွမ်းကျင်မှုအားနည်းသော ပုဂ္ဂိုလ်အား အပြည့်အဝ ဝန်ဆောင်မှုရယူသုံးစွဲခွင့် ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ဘာသာစကားအကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကိုသာမက ဘာသာပြန်ဆိုထားသော အီလက်ထရောနစ်နှင့် လက်ရေးစာရွက်စာတမ်းများ၊ နှုတ်ဖြင့် စကားပြန်များအပါအဝင် သင့်လျော်သည့် အထောက်အကူပြု ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်ပါက အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ အခမဲ့ ပံ့ပိုးပေးသည်။

繁體中文 (Chinese): St. Elizabeth Healthcare 提供免费且及时的语言援助服务和适当的辅助设备，包括书面翻译电子文件和口译服务，以便与英语能力有限人士进行有效沟通。

Cushite Oroomiffa (Oromo): St. Elizabeth Healthcare tajaajila gargaarsa afaanii fi deeggarsa meeshaalee dhageettii, dubbii fi arguu barbaachisoo ta’an, sanadoota elektirooniksii fi barreeffamaan hiikamanii fi turjumaana afaanii dabalatee, kaffaltii malee fi yerootti tajaajilli akkasii barbaachisutti, nama dandeettii Ingiliffaa murtaa’aa qabu tokkoof dhaggabamummaa hiika qabu ni kenna.

Nederlands (Dutch): St. Elizabeth Healthcare biedt gratis en tijdig taalondersteuning en passende hulp, waaronder elektronische en schriftelijke vertaling van documenten en een tolk, wanneer dergelijke diensten nodig zijn om de toegankelijkheid tot de zorg te verbeteren voor personen met een beperkte Engelse taalvaardigheid.

Deutsch (Pennsylvania Dutch): St. Elizabeth Healthcare duht Lei helfe as Druwwel hen fer Englisch verschteh. Sell meent, sie kenne em Copies uff der Computer odder uff Babier griege vun Documents in Englisch as in differnti Schprooche getranslate sin. Sie kenne aa en Interpreter beigriegen wammer Hilf braucht fer schwetze mit ebber in Englisch. Des alles duhn sie unni as es em ennich ebbes koscht, un gschwind.

Français (French): St. Elizabeth Healthcare fournit des services d'assistance linguistique et des aides auxiliaires appropriées, y compris des documents électroniques et écrits traduits et une interprétation orale, gratuitement et en temps opportun, lorsque ces services sont nécessaires pour fournir un accès important à une personne dont la maîtrise de l'anglais est limitée.

Deutsch (German): St. Elizabeth Healthcare bietet kostenlos und zeitnah Sprachmittlungsdienste und entsprechende Hilfsmittel an, wie die schriftliche Übersetzung von Dokumenten im elektronischen und Papierformat sowie mündliche Dolmetscherdienste. Auf diese Weise soll Personen mit eingeschränkten Englischkenntnissen ein ungehinderter Informationszugang ermöglicht werden.

Notice of Privacy Practices

Originated: 04/2003

Revised: 2/16/2026

Reviewed: 02/2026

File No: HIPAA P-01

Form No: 11219 SEH

हिंदी (Hindi): अंग्रेज़ी का बहुत ज़्यादा ज्ञान न रखने वाले व्यक्तियों को सार्थक ऐक्सेस देने करने के लिए, St. Elizabeth Healthcare ज़रूरी होने पर, निःशुल्क और सही समय पर भाषा सहायता सेवाएँ और उपयुक्त सहायक उपकरण प्रदान करता है, जिसमें इलेक्ट्रॉनिक और लिखित अनुवादित दस्तावेज़ और मौखिक व्याख्या शामिल हैं।

日本語 (Japanese): St. Elizabeth Healthcare は、英語が苦手な人に意味あるアクセスを提供するために、電子的および書面による翻訳文書や口頭通訳を含む言語支援サービス及び適切な補助手段を、無料で適時に提供いたします。

Kinyarwanda (Kirundi): St. Elizabeth Healthcare irungika serevise z'ugufasha ururimi n'imfashanyo z'abantu bafise ingorane mu kwumva, harimwo n'inyandiko z'ivy'ubuhinga bwa none n'uguhindura inyandiko yanditse n'ugusemura amajambo, ku buntu kandi mu buryo bubereye, mu kiringo izo serevise zikenewe kugira umuntu atazi neza icongereza ashobore kuronka izo serivisi azitahura neza.

한국어 (Korean): St. Elizabeth Healthcare 는 영어 능력이 제한된 개인에게 의미 있는 접근성을 제공하기 위해 이러한 서비스가 필요할 때 무료로 적시에 전자 및 서면 번역 문서와 구두 통역을 포함한 언어 지원 서비스와 적절한 보조 도구를 제공합니다.

नेपाली (Nepali): St. Elizabeth Healthcare ले सीमित अङ्ग्रेजी प्रविणता भएका व्यक्तिलाई अर्थपूर्ण पहुँच उपलब्ध गराउन आवश्यक हुँदा निःशुल्क रूपमा र समयमै विद्युतीय र लिखित अनुवादित कागजात र मौखिक अनुवादहरू लगायतका भाषासम्बन्धी सहायता सेवा तथा उपयुक्त सहायक सामग्रीहरू उपलब्ध गराउँछ।

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): St. Elizabeth Healthcare ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਮੌਖਿਕ ਵਿਆਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ, ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀਮਤ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਮੁਹਾਰਤ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਰਥਪੂਰਨ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

Русский (Russian): В больнице St. Elizabeth Healthcare бесплатно и своевременно предоставляются языковые услуги и другая помощь (в том числе услуги электронного, письменного и устного перевода), когда это необходимо, чтобы обеспечить полноценный доступ для лиц с ограниченным знанием английского языка.

Srpsko-hrvatski (Serbo-Croatian): St. Elizabeth Healthcare pruža usluge jezičke pomoći i odgovarajuća pomoćna pomagala, uključujući elektronske i pismene prevedene dokumente i usmeni prevod, besplatno i blagovremeno, kada su takve usluge potrebne da bi se obezbedio smislen pristup osobi sa ograničenim znanjem engleskog jezika.

Español (Spanish): St. Elizabeth Healthcare presta servicios de asistencia lingüística y ayudas auxiliares adecuadas, incluyendo los documentos electrónicos y escritos traducidos e interpretación oral, gratuita y oportunamente, cuando dichos servicios son necesarios para dar un acceso significativo a una persona con dominio limitado del inglés.

Tagalog (Tagalog): Nagbibigay ang St. Elizabeth Healthcare ng mga serbisyo ng tulong sa wika at naaangkop na mga auxiliary na tulong, kabilang ang mga electronic at nakasulat na mga isinaling dokumento at pasalitang interpretasyon, nang walang bayad at sa napapanahong paraan, kapag ang mga naturang serbisyo ay kinakailangan para magbigay ng makabuluhang pag-access sa isang indibidwal na limitado ang kahusayan sa Ingles.

Tiếng Việt (Vietnamese): St. Elizabeth Healthcare cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ và các phương tiện hỗ trợ phù hợp, bao gồm tài liệu dịch điện tử và văn bản cùng dịch vụ thông dịch, tất cả đều miễn phí và kịp thời khi các dịch vụ đó cần thiết cho cá nhân có trình độ Tiếng Anh hạn chế.