

ကျမ်းမာရေး - လျှို့ဝှက်ခြင်းအသိပေးချက် (HIPAA – Notice Privacy)

ဤအသိပေးချက်တွင် သင်၏ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို မည်သို့ အသုံးပြုမည် နှင့် ဖွင့်လှစ်ဖော်ပြမည် နှင့် ထိုအချက်အလက်များကိုသင်မည်သို့ ဝင်ရောက်ရရှိနိုင်မည် ကိုဖော်ပြထားသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ လေ့လာပါ။ Updated 11/20/2013

ဤလျှို့ဝှက်ခြင်းအသိပေးချက် အလေ့အထသည် ဩဇာအာဏာလွှဲပေးခြင်း မဟုတ်ပါ။ ဤလျှို့ဝှက်ခြင်းအသိပေးချက် အလေ့အထသည် ကျွန်ုပ်တို့၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ စီးပွားရေးဆက်စပ်လုပ်သူများ နှင့် သူတို့၏ လက်အောက်စာချုပ်ချုပ်ထားသူများ ကမည်သို့ သင်၏ထိန်းသိမ်း ကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ (PHI) ကို ကာကွယ်ကုသမှုဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန်၊ ငွေပေးခြေရန် သို့မဟုတ် ကျမ်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စီမံဆောင်ရွက်ရန် နှင့် တရားဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော သို့မဟုတ် တရားဥပဒေ အရလိုအပ်သော တခြားကိစ္စများ အတွက် အသုံးပြုရန် နှင့် ထုတ်ဖော် ဖွင့်ပြရန် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအထဲတွင် သင်၏ ထိန်းသိမ်း ကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို သင့်၏ အခွင့်အရေးအရ ကြည့်ရှုနိုင်ခွင့် ရှိပြီး ထိန်းချုပ်နိုင်ခွင့်ရှိသည် ဟုဖော်ပြထားပါသည်။ ထိန်းသိမ်း ကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များသည် သင်၏အချက်အလက်များဖြစ်သော လူမှုအခြေအနေများတွင်ပါဝင်သော သင်၏ ယခင်၊ ယခု သို့မဟုတ် အနာဂတ် သင့်ကိုယ်ခန္ဓာ သို့မဟုတ် စိတ်ကျမ်းမာရေး သို့မဟုတ် ကျမ်းမာရေးကုသဝန်ဆောင်မှုနှင့် ဆက်စပ်သောအခြေအနေများဖြင့် သင့်ကိုအသိအမှတ်ပြုပါမည်။

ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များ အသုံးပြုခြင်း နှင့် ထုတ်ဖော်ဖွင့်ပြခြင်း

သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ ထုတ်ဖော်ပြသ မည့်သူများမှာ သင့်၏ဆရာဝန်၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ ရုံးဝန်ထမ်းများ နှင့် ကျွန်ုပ်တို့ ရုံးတခြားပြင်ပမှ သင်၏ကျမ်းမာရေး စောင့်ရှောက်ကုသသူများ ကို သင်၏ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်အတွက်၊ သင်၏ကုသစရိတ် တောင်းခံခြင်း၊ ဆရာဝန်၏စီမံရေးကို လက်တွေ့ အထောက်အကူပေးရန်နှင့် တရားဥပဒေအရ တခြားအရာများ အတွက်လိုအပ်လျှင် အသုံးပြု၍ ပြသပါမည်။

ကုသမှု
ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို သင့်၏ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု နှင့် တခြားဆက်စပ် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ထောက်ပံ့ပေးပေးခြင်း သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲရန် အသုံးပြု၍ ပြသပါမည်။ ဥပမာ- သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို ဆရာဝန်မှ လိုအပ်ထားသော တခြားဆရာဝန်သို့ လိုအပ်သောအချက်အလက်များကို သေခြာစွာပေးပို့ခြင်းဖြင့် သင့်၏ ရောဂါကို ရှာဖွေနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကုသနိုင်ခြင်းကို ပြုလုပ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ထို့အပြင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို တချိန်ချိန်တွင် သင်၏ဆရာဝန်၏တောင်းဆိုမှုဖြင့် သင့်၏ ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှု ရောဂါရှာဖွေရန် နှင့် ကုသရန်အတွက် တခြားဆရာဝန် သို့မဟုတ် ကျမ်းမာရေးကူညီစောင့်ရှောက်သူ (ဥပမာ- အထူးကု သို့မဟုတ် ဓါတ်ခွဲခန်း) များကို ပြသရပါမည်။

ငွေပေးခြေမှု
သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို သင်၏ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများကို ငွေပေးခြေမှုကိုရယူရန် လိုအပ်လျှင် အသုံးပြုပါမည်။ ဥပမာ- ဆေးရုံတက်ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်လျှင် သို့မဟုတ် ဆေးရုံတက်လျှင် သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များ ကို ကျမ်းမာရေးအစီအစဉ်ချရန်ထုတ်ဖော်ပြသရန်လိုအပ်သလို ခွဲစိတ်ကုသခွင့် သို့မဟုတ် ဆေးရုံတင်ခွင့်ကိုလည်းခွင့်ပြုချက် ရယူရန်ဖြစ်ပါသည်။

ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံခန့်ခွဲရေး
ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များ (PHI)ကို ဆရာဝန်များလေ့ကျင့်မှုအတွက် လုပ်ငန်းလုပ်ရှားမှုများကို အသုံးပြုရန် သို့မဟုတ် ဖော်ပြရန် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုလုပ်ငန်းများတွင် (သို့သော်လည်း အကန့်အသက်အရှိ) အရည်အသွေးစစ်ဆေးမှု၊ လုပ်ငန်းများ၊ ဝန်ထမ်းများ၏ လုပ်ငန်းများကိုပြန်၍စစ်ဆေးခြင်း၊ ကျောင်းသူကျောင်းသားများကို လေ့ကျင့်ပေးခြင်း၊ လိုင်စင်ရယူခြင်း၊ ရန်ပုံငွေရှာယူခြင်း နှင့် တခြားလုပ်ငန်း များကို လုပ်ဆောင်ခြင်း သို့မဟုတ် စီမံဆောင်ရွက်ခြင်း များပါဝင်ပါသည်။ ဥပမာ- ကျွန်ုပ်တို့ထံလာရောက်လျှင် စာရင်းပေးနေရာတွင် သင့်နံမည် နှင့် သင့်ဆရာဝန်နံမည်ကို မေးမြန်းဖော်ပြရာတွင် အသုံးပြုပါသည်။ ဆရာဝန်မှ အဆင်သင့်ဖြစ်သောအခါ သင့်နံမည်ကို စောင့်နေသော အခန်းမှ ခေါ်ယူပါသည်။ သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို သင့်၏ ချိန်းဆိုရက်ကို လိုအပ်လျှင် သတိပေးရန် သင့်ကိုခေါ်ယူရန် နှင့် သင့်၏ ကုသမှု တနည်းမဟုတ် တနည်း သို့မဟုတ် သင်စိတ်ဝင်စားမည်ထင်သော တခြားကျမ်းမာရေးနှင့် ဆက်စပ်သော အကျိုးကျေးဇူးများ နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို ရန်ပုံငွေရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းများတွင် အသုံးပြုခဲ့လျှင် သင်သည်ထိုလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်မှုကို ငြင်းဆိုခွင့် ကို ကျွန်ုပ်တို့ မှ ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ သင်သည်ပြန်လည် ရွေးချယ်လျှင်လည်း ပြန်လည်ရွေးချယ်ခွင့် ပြုပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို အောက်ပါအခြေအနေများတွင် သင့်၏ခွင့်ပြုချက်မရယူပဲ အသုံးပြုခွင့် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ခွင့် ရှိပါသည်။ ထိုအခြေအနေများမှာ-

- ဥပဒေ အရလိုအပ်သော အကြောင်းအရာများ
- ဥပဒေအရလိုအပ်သော လူထုကျမ်းမာရေး ကိစ္စများ
- ကူးစပ်သော ရောဂါများ

- ကျမ်းမာရေးကြည့်ကြပ်စောင့်ကြပ်ခြင်း
- နှိပ်စက်မှု သို့မဟုတ် ဂရုမစိုက်ခြင်း
- အစားအသောက်နှင့် ဆေးဝါး စီမံခန့်ခွဲရေးမှ လိုအပ်ချက်များ
- တရားဥပဒေအရ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ခြင်း
- တရားဥပဒေမှ ခွင့်ပြုထားခြင်း
- ရိုးရိုးမဟုတ်ပဲ သေဆုံးခြင်းအတွက် စုံစမ်းသူ
- အသုဘ ဦးဆောင်သူ
- ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းများ ပေးလှူခြင်း
- သုသေသနပြုခြင်း
- ရာဇဝတ်မှ နှင့်ဆိုင်သော လှုပ်ရှားမှုများ
- စစ်တပ်ရေးရာ နှင့်ဆိုင်သော လှုပ်ရှားမှုများ
- ပြည်တွင်းလုံခြုံရေး
- အလုပ်သမားများ၏ နစ်နာကြေးများ
- ထောင်ကျသူများ
- အသုံးပြုရန် နှင့် ထုတ်ဖော်ပြရန် လိုအပ်ခြင်း

တရားဥပဒေအရ သင့်၏ခွင့်ပြုချက် ရရှိမှသာ ကျွန်ုပ်တို့ သည် ထုတ်ဖော်ပြသမှုကိုပြုလုပ်ပါသည်။ တရားဥပဒေအရ သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျမ်းမာရေးနှင့် လူထု အထောက်အပံ့ ဌာနမှ ကျွန်ုပ်တို့ ၏ တခြားလိုအပ်ချက်များ လိုက်နာမှုများကို စစ်ဆေးရန် သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်လျှင် ထုတ်ဖော်ပြသပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ထားသော ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်များကို လုပ်ငန်းဆက်စပ်လုပ်ကိုင်သော တတိယအဖွဲ့အစည်းများ ကို အထွေထွေ လှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်ရန် (ဥပမာ- ငွေတောင်းခံခြင်း၊ လက်ခံကူးယူခြင်း) လုပ်ငန်းလေ့ကျင့်မှုအတွက် မျှဝေပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ရုံးနှင့် လုပ်ငန်းဆက်စပ်အဖွဲ့အစည်းများ မှ သင်၏ PHI ကို အသုံးပြု သို့မဟုတ် ဖော်ပြသည့် အခါတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့ စာချုပ်ချုပ်ဆိုလျှင် သင်၏ PHI ကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်သော စာကြောင်းထည့်သွင်းပါမည်။

သင့်ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ပါဝင်သောတခြားအရာများ

သင်မှ ငြင်းဆိုခြင်းမပြုခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏မိသားစု၊ ခေတ္တမျိုး၊ ရင်းနှီးသောသူငယ်ချင်း သို့မဟုတ် သင်မှခွင့်ပြုထားသောတခြားသူ ကို သင်၏ ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင်ပါဝင်သူများသည် သင်၏ PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြသပါမည်။ အကယ်၍ သင်မှ ထိုထုတ်ဖော်ပြသခြင်းကို သဘောမတူနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ငြင်းဆို ခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ အကောင်းဆုံးကို ကိုယ်ကျိုးပြုသည်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ၏အတက်ပညာဖြင့်ဆုံးဖြတ်၍ ဖော်ပြထုတ်ဖော်ပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု နေရာ၊ အထွေထွေအခြေအနေ သို့မဟုတ် သေဆုံးခြင်း၊ စသော တာဝန်ယူရမည့်တို့ကို မိသားစုဝင်များ၊ ကိုယ်စားလှယ် သို့မဟုတ် တခြားသူကို အသိပေး သို့မဟုတ် အကူအညီပေးရန် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြု သို့မဟုတ် ထုတ်ပြပါမည်။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ PHI ကို ခွင့်ပြုထားသော အစိုးရ သို့မဟုတ် ကိုယ်ပိုင် အသင်းအဖွဲ့ ကို သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကာကွယ်ရေးလုပ်ဆောင်ရေး နှင့် သင်၏ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင်ပါဝင်ပါသက်နေသော မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် တခြားသူများ နှင့်ပူးပေါင်း၍ အသုံးပြု ပြီး ထုတ်ဖော်ပြသမည်။

အရေးပေါ်ကုသခြင်းများ- ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ PHI ကို အရေးပေါ်ကုသမှုအခြေအနေတွင် အသုံးပြု သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြသပါမည်။ အကယ်၍ ဤသို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင် သင်၏ဆရာဝန်မှ သင်ကုသမှုခံယူပြီးမှ လက်တွေ့ သင့်လျော်သော အချိန်ရောက်လျှင် သင်၏သဘောတူညီချက်ကို ရယူမည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင့်ဆရာဝန် သို့မဟုတ် တခြားဆရာဝန် လုပ်ကိုင်ရလျှင် တရားဥပဒေလိုအပ်ချက်အရ သင့်ကိုကုသပေးပြီး ဆရာဝန်သည် သင်၏သဘောတူညီချက်ကို ရယူရန်ကြိုးစာ ရယူရမည်။ သို့သော်လည်း သင်ထံမှသဘောတူချက်ရယူရန်မဖြစ်နိုင်သောကြောင့် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြု သို့မဟုတ် ထုတ်ပြ၍ သင်ကိုကုသရပါမည်။

ဆက်သွယ်ရေးကြားခံများ- အကယ်၍ သင့်ဆရာဝန် သို့မဟုတ် တခြားဆရာဝန် လက်တွေ့ လုပ်ကိုင်ရန် သင်၏သဘောတူညီချက်ကို ရရှိအောင် ကြိုးပမ်းရပါမည်။ သို့သော်လည်း ကြီးမားသောဆက်သွယ်ရေး ကြားခံများလိုအပ်သောကြောင့် သင်၏သဘောတူချက်မရနိုင်လျှင် ဆရာဝန်သည် အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ သူ၏အတတ်ပညာဖြင့်ဆုံးဖြတ်ပြီး သင်၏ PHI ကို အသုံးပြု သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြသပါမည်။

တခြားခွင့်ပြုပြီး လိုအပ်သော အသုံးပြုခြင်း နှင့် ထုတ်ဖော်ပြသခြင်း- များကို သင်၏ သဘောတူညီမှု၊ ခွင့်ပြုမှု သို့မဟုတ် ငြင်းဆိုခွင့်ကို တရားဥပဒေ၏ လိုအပ်ချက်မဟုတ်လျှင် ခွင့်ပြုရန်လိုပါသည်။ သင့်၏ခွင့်ပြုချက်မပါဝင်ပဲ ကျွန်ုပ်တို့ သည် ကြော်ငြာလုပ်ငန်းအတွက် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ပြခြင်းကို ရှင်းလင်းစွာ တားမြစ်ထားပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ PHI ကို သင်၏ခွင့်ပြုချက်မပါပဲ ရောင်းချမည်မဟုတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ PHI တွင်ပါသင်သော စိတ်ရောဂါကုသမှု မှတ်တမ်းများကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ပြခြင်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏ PHI တွင်ပါဝင်သော မျိုးရိုးဗီဇ နှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ ရေးသားနှိမ့်ချသုံးစွဲခြင်း ကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ပြခြင်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။

သင်၏ခွင့်ပြုချက်ရုတ်သိမ်းခွင့်- စာဖြင့်ရေးသားလျှင် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆရာဝန် လက်တွေ့ လုပ်ကိုင်ခြင်းကို အကျိုးသက်ရောက်မှု မှတစ်ပါး အချိန်မရွေး ခွင့်ပြုချက်ကိုဖော်ပြ၍ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ဖော်ပြခြင်းကို ရုတ်သိမ်းခွင့်ရှိပါသည်။

သင်၏ အခွင့်အရေး

အောက်ဖော်ပြပါများသည် သင်၏ထိန်းချုပ်ကျမ်းမာရေးအချက်အလက် နှင့်သက်ဆိုင်သော သင်၏အခွင့်အရေးဖော်ပြချက်

သင်သည် သင်၏ထိန်းချုပ်ကျမ်းမာရေးအချက်အလက်၏ မိတ္တူကို ကြည့်ရှုခွင့် သို့မဟုတ် ရယူခွင့်ရှိပါသည်။ (အခကြေးငွေပေးရမည်) သင်မှစာရေးသား တောင်းဆိုလျှင် သင်၏ PHI မိတ္တူကို စာရွက် သို့မဟုတ် လျှပ်စစ်ပုံစံ နှင့် ကြည့်ရှုလေ့လာခွင့် သို့မဟုတ် ရယူခွင့်ရှိပါသည်။

သို့သော်လည်း ပြည်ထောင်စုအစိုးရဥပဒေအရ ကြည့်ရှုလေ့လာခွင့် သို့မဟုတ် မိတ္တူရယူခွင့် ရယူခွင့်မရှိသော အောက်ပါမှတ်တမ်းများမှာ- စိတ်ကျမ်းမာရေး ကုထုံးမှတ်စုများ၊ သင့်တော်ဆောင်ရွက်သောအချက်အလက်များစုစည်းထားသော ပြည်သူများ၊ ရာဇဝတ်မှု သို့မဟုတ် အစိုးရစီမံခန့်ခွဲရေး နှင့်ဆိုင်သောလုပ်ဆောင်ခြင်း (သို့) ဆောင်ရွက်ခြင်းကို တရားဥပဒေအရထိန်းချုပ်ထားခြင်း၊ ကျမ်းမာရေးသုသေသနပြုလုပ်ရန် သင်မှပါဝင်ရန်သဘောတူထားခြင်း၊ သင် သို့မဟုတ် တခြားသူများကိုအန္တရာယ် (သို့) နာကျင်မှု ပြုနိုင်သော ရလဒ်များ ရနိုင်သော ပါဝင်သောအချက်အလက်များ၊ သို့မဟုတ် လျှို့ဝှက်ရန်ခွင့်ပြုချက်များအောက်တွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်များ ရရှိခြင်း တို့ ပါဝင်ပါသည်။

သင်၏ ထိန်းချုပ်ကျမ်းမာရေး အချက်အလက် တားမြစ်ခြင်းကို တောင်းဆိုခွင့် ရှိပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ- သင်မှ ကုသစောင့်ရှောက်မှု၊ ငွေပေးခြေမှု သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ကုသစောင့်ရှောက်မှု များ၏မည်သည့် အစိတ်အပိုင်းကို အသုံးမပြုရန် သို့မဟုတ် ထုတ်ပြန်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ ကိုတောင်းဆိုခွင့်ရှိပါသည်။ သင်သည် သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုတွင်ပါဝင်သောသူများဖြစ်သော မိသားစုဝင်များ သို့မဟုတ် သူငယ်ချင်းများကို ထုတ်ပြန်ရန် တောင်းဆိုခွင့်ရှိပါသည်။ သင်၏တောင်းဆိုမှုတွင် သင်မှ မည်သူ့ကိုတားမြစ်သည်ကို မည်သည့်အကြောင်းအရာများတားမြစ်သည်ကို တိကျစွာဖော်ပြရပါမည်။ အကယ်၍သင်၏ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ကိုယ်ပိုင်ငွေနှင့် ပေးခြေပါက သင်၏ကျမ်းမာရေးစီမံကိန်းကိုလေးစားသောအားဖြင့် ဆရာဝန်မှ သင့် PHI ကို ထုတ်ပြန်မဟုတ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့ ထံမှ လျှို့ဝှက်ဆက်သွယ်မှုများကို တခြားသောနည်းလမ်းများ သို့မဟုတ် တခြားနေရာတို့မှ သင် တောင်းဆိုခွင့်ရှိပါသည်။ သင်၏သင့်တော်သော တောင်းဆိုချက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ လိုက်လျောညီထွေအောင် ပြုလုပ်ပေးပါမည်။ ဤဆောင်ရွက်ပေးချက်တွင် ငွေမည်သို့ ပေးခြေခြင်း သို့မဟုတ် အိမ်လိပ်စာ (သို့) တခြားအဆက်အသွယ် တခုမဟုတ်တခုကို သီးခြားဖော်ပြပေးခြင်း ကို ကျွန်ုပ်တို့ မှလိုက်လျောညီထွေအောင် ပြုလုပ်ပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့ ထံမှ ဤအသိပေးချက်မိတ္တူကို သင်မှတောင်းဆိုခွင့်ရှိပါသည်- တောင်းဆိုမှုသာပေးမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ သည် ဤအသိပေးချက်မှ စည်းကမ်းချက်များကို ပြောင်းဆိုခွင့်ရှိပါသည် နှင့် ပြောင်းဆိုချက်များပြုလုပ်ခဲ့လျှင် သင်နောက်လအတွက် ချိန်းဆိုမှုတွင် အသိပေးပါမည်။

သင်၏ထိန်းချုပ်ကျမ်းမာရေးကို သင်မှပြင်ဆင်ရန်တောင်းဆိုခွင့် ရှိပါသည်။ သေခြာသောအခြေအနေမှာ ကျွန်ုပ်တို့ သည်သင်၏ ပြင်ဆင်ရန်တောင်းဆိုမှုကို ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ပြင်ဆင်ရန်ငြင်းဆိုခဲ့လျှင် သင်မှကျွန်ုပ်တို့ နှင့် သဘောတူသောအချက်များ ကို တိုင်ကြားနိုင်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်၏အချက် အလက်များကို ခြေပရန်ပြင်ဆင်ပြီး ခြေပချက်မိတ္တူကို သင့်ကိုပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့ မှသင်၏ ထိန်းချုပ်ကျမ်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ စာရင်းများဖော်ပြချက် ကို သင်မှတောင်းယူခွင့်ရှိပါသည်။ သင်မှ စာရင်းဖော်ပြချက်များကို စာဖြင့် သို့မဟုတ် လျှပ်စစ်စနစ်ဖြင့် တောင်းဆိုခွင့်ရှိပါသည်။ သို့သော် အောက်ပါဖော်ပြချက်များမပါဝင်ပါ- အာဏာဖြင့် ဆွဲဆောင်ခြင်း၊ တရားဥပဒေအရလိုအပ်သော ကုသမှု၊ ငွေပေးခြေမှု ကျမ်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်း ကို တောင်းဆိုသော ရက်မှ ၆နှစ်ကြာဖြစ်ခဲ့သောကိစ္စများ

မကြေနပ်မှုများတိုင်ကြားခြင်း

အကယ်၍သင်သည် သင်၏ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ်ခွင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ မှချိုးဖောက်ခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ ကို တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ သင်မှမကြေနပ်ချက်များကို နည်းဥပဒေများကိုလိုက်နာဆုံးဖြတ်သော အရာရှိထံသို့ စာဖြင့်ရေးပြီးတိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ သည် သင်၏တိုင်ကြားချက်ကိုဆန့်ကျင်ပြီး လက်စားခြေ မည်မဟုတ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့ သည်တရားဥပဒေအရ တဦးချင်း၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာများကို ထိန်းသိမ်းရန်လိုအပ်၍ ဤအသိပေးချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့ PHI ကို ဥပဒေတာဝန် နှင့် ကိုယ်ပိုင်လက်တွေ့ လုပ်ဆောင်ရန် အတွက်သာဖြစ်သည်။

နည်းဥပဒေများကိုလိုက်နာဆုံးဖြတ်သော အရာရှိကို အောက်ပါအတိုင်းဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်-

Mao Vue mvue@asiaohio.org

330-535-3263

ဤလျှို့ဝှက်ခြင်းအသိပေးချက်သည် နိုဝင်ဘာ ၂၀၊ ၂၀၁၃ မှစတင်၍အကျိုးဝင်ပါသည်။



International Community Health Center

အမည်: _____

ခွင့်ပြုချက်လျှောက်လွှာ ကျမ်းမာရေးစာရင်းသွင်းနံပါတ်: _____

ခွင့်ပြုချက်ပေးခြင်း

ဤလျှောက်လွှာမှတစ်ဆင့်အကြောင်းအရာများသည်လျှို့ဝှက်ထားပြီး သင်၏လက်ရှိအခြေအနေကိုလေ့လာရန်သာဖြစ်သည်။
ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ်ခွင့်ပြုခြင်း

ရည်ရွယ်ချက်

ကျွန်ုပ်တို့သည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူ့အဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနမှ ဝန်ထမ်းများကို ကျမ်းမာရေးနှင့်ငွေကြေးအကူအညီကို ကျွန်ုပ်တို့ကိုယ်စား စူးစမ်းရှာဖွေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ကျမ်းမာရေးနှင့်ငွေကြေး ဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများကို ဆွေးနွေးပြသပါမည်။

အချက်အလက်များကိုကြည့်ရှုခွင့်ပြုပေးခြင်း

ကျမ်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ

ဤခွင့်ပြုချက်တွင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူ့အဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနမှ ဆေးခန်းများအားလုံး နှင့်ကျမ်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ လျှပ်စစ်ဓါတ်ဖြင့်နည်းစမ်းသပ်ဖေးကားကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း၊ မတည့်သော ဆေး အစားအသောက်များ၊ ဓါတ်ခွဲခန်း၊ ဓါတ်မှန်နှင့် မျက်စိစမ်းသပ် အစီရင်ခံစာများကို ကြည့်ရှုခွင့်ပေးပါသည်။

ထို့အပြင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူ့အဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနမှ စိတ်ကျမ်းမာရေး၊ အရက်စွဲခြင်း၊ HIV (AIDS)၊ ဆေးစွဲ ခြင်း နှင့် မသန်မစွမ်း တိုးတက်မှုအခြေအနေအကြောင်းအရာများပါဝင်သော ကျွန်ုပ်တို့၏ဖိုင်တွဲကို အထူးအခွင့်အရေး ပေးပြီး ကြည့်ရှုခွင့် ပေးပါသည်။

ငွေကြေးရေးအချက်အလက်များ

ဤခွင့်ပြုချက်တွင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူ့အဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနမှ ငွေစာရင်းရှင်းမှတ်တမ်း၊ စီးပွားရေးမှတ်တမ်း၊ ယခင် နှင့် လက်ရှိ အလုပ်ရှင်များထံမှ လစာ နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များ၊ ဘဏ် နှင့် တခြားငွေကြေးဌာန၊ အကြွေးတောင်းဌာနများ (သို့) အစိုးရ အဖွဲ့ အစည်းများမှ ရယူကြည့်ရှုခွင့်ပေးပါသည်။

ဤသို့ ရယူခြင်းမှာ ကျမ်းမာရေးအာမခံချက် မည်မျှရှိသည် နှင့် မည်သူ့ ကိုတောင်းခံရန် အတည်ပြုစစ်ဆေးခြင်း ဖြစ်သည်။

အခြားဆက်စပ်အကြောင်းအရာများ

နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ခွင့်ပြုချက်တွင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူ့အဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနမှ အခြားဆက်စပ်အကြောင်းအရာ တွင်ပါဝင်သော စိတ်ကျမ်းမာရေး၊ လူမှုရေး၊ အသက်မွေးဝမ်းမူ အရက် ဆေးဖြတ်မှု (သို့) ပညာပေးသင်တန်း အစီရင်ခံစာ များ၊ သုံးသပ်ချက်(သို့) လေ့လာတွေ့ ရှိချက်များကို ရယူကြည့်ရှုခွင့်ပေးပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် အထက်ဖော်ပြသောအချက်အလက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ဖော်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့ဆိုင်ထိုးသည့်နေ့ မှစတင်၍ တနစ်အထိ ခွင့်ပြု ရယူကြည့်ရှုခွင့်ပေးပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ခွင့်ပြုချက်မပေးလိုလျှင် ကျွန်ုပ်တို့မှကြိုတင်စာရေးအကြောင်းကြားရမည်ကိုလည်း နားလည်ပါသည်။ ထို့အပြင်မိတ္တူ သည်လည်း အစစ်ကဲ့သို့ ထိရောက်မှုရှိသည်ကိုလည်း သိရှိပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် အထက်မှအကြောင်းအရာများမှာ မှန်ကန်ပြီး မိမိသိထားသမျှကို အတတ်နိုင်ဆုံး ဖြည့်စွက်ထားခြင်းကို တာဝန်ခံပါသည်။

တာဝန်ရှိအဖွဲ့ အစည်းလက်မှတ်: _____ ရက်စွဲ: _____

လူနာလက်မှတ်: _____ ရက်စွဲ: _____

ရွေးချယ်ခွင့်:

ကျွန်ုပ်တို့၏ ခွင့်ပြုချက်ကိုလည်း _____, ကျွန်ုပ်တို့၏ _____, ကိုလျှောက်လွှာနှင့် ပါတ်သက်သော

(အမည်)

(မည်သို့ တော်စပ်သည်)

အကြောင်းအရာများကို ဆွေးနွေးခွင့် ပြုပါသည်။

အကယ်၍ လူနာမဟုတ်ပဲ တခြားသူလျှင် လူနာနှင့်မည်သို့ တော်သပ်သည် နှင့် ခွင့်ပြု ကြောင်းလက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

လူနာသည်--- အသက်မပြည့်သူ၊မဆုံးဖြတ်နိုင်သူ၊မသန်မစွမ်း သင့်ခွင့်ပြုချက်--- မိဘ၊တရားဝန်သူ၊တရားဝန်စောင့်ရှောက်သူ

ICHC ကိုယ်စားလှယ်အတွက်

နံမည် (ရေး): _____ ဆိုင်းထိုးရန်: _____ နေ့စွဲ: _____



ခွင့်ပြုချက်လျှောက်လွှာ

လူနာနံမည်: _____

ကျမ်းမာရေးစာရင်းသွင်းနံပါတ် _____

၁။ ကုသခွင့်ပြုပါသည်: _____(နံမည်အတိုကောက်ရေးရန်)
ကျွန်ုပ်သည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူစုအဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာန ကိုခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။ ထိုခွင့်ပြုချက်တွင် ကျမ်းမာရေးဌာန အားလုံးနှင့် လိုအပ်သောကုသမှုများ ကိုကျမ်းမာရေးဌာနမှ သတ်မှတ်ထားသော စည်းမျဉ်း နှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့်အညီ ကုသရန်ပါဝင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ကုသခွင့်ခံယူမှု မရချင်လျှင် (သို့) ကုသမှုကို မသင့်တော်လျှင် ငြင်းဆိုခွင့်ရှိကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

၂။ ကျမ်းမာရေးအထောက်အထားများကို မျှဝေပါမည်: _____(နံမည်အတိုကောက်ရေးရန်)
ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ကျမ်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူစုအဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာန မှ သက်ဆိုင်သော အခြားဌာနများသို့ လည်း မျှဝေမည်ဖြစ်ကြောင်းနားလည်ပါသည်။ ဤအချက်အလက်များသည် ကျွန်ုပ်၏ ကျမ်းမာရေး သုံးသပ်ရန်နှင့် စီမံခန့်ခွဲရန်အကူပြုသည့် မျှဝေခြင်းသာဖြစ်မည်။

ကျွန်ုပ်သည် ကုသမှုခံယူသောအချိန်အတွင်း မည်သည့်အချိန်မဆို အထူးကုဆရာဝန်သို့ လွှဲပေးရန်လိုအပ်ခြင်း၊ ဓါတ်ခွဲခန်း ရလတ်များ နှင့် (သို့) အသေးစိတ် ကျွန်ုပ်၏ကျမ်းမာရေးမှတ်တမ်း ကိုအထူးကုဆရာဝန်သို့ ပေးပို့ ပေးမည် ကို နားလည်သဘော ပေါက်ပါသည်။ ဤအရာများကို ကျွန်ုပ်၏ ကျမ်းမာရေး ပြည့်ဝစွာသုံးသပ်နိုင်ရန်အတွက် အထောက်အကူပေးရန်ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်သည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူစုအဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနကို ကျွန်ုပ်၏ ကျမ်းမာရေးမှတ်တမ်းကို ကျမ်းမာရေး စစ်ဆေးရန် နှင့်(သို့) သုံးသပ်ရန် လေ့လာကြည့် ခွင့်ပြုခွင့်အာဏာလွှဲအပ်ပါသည်။ (ဤသို့ ကြည့်ရှုခြင်းသည် လူနာ စောင့်ရှောက်မှုကို ပိုကောင်းမွန်စေရန်နှင့် စောင့်ရှောက်မှုကောင်းမွန်စေရန် စီမံခန့်ခွဲရာတွင် လိုက်နာရန်လိုအပ် သောကြောင့် ဖြစ်သည်) ကျွန်ုပ်သည် သုံးသပ်လေ့လာနေသောအချိန်တွင် ကျွန်ုပ်၏ နံမည် (သို့) နေရပ်လိပ်စာ ကိုထည့်သွင်းမဖော်ပြခြင်းကို နားလည်သိရှိပါသည်။

၃။ လျှို့ဝှက်လုံခြုံစွာထားခြင်း: _____(နံမည်အတိုကောက်ရေးရန်)
ကျွန်ုပ်သည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူစုအဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနမှ အလွန်တင်းကြပ်သော စည်းမည်းဖြင့် လျှို့ဝှက်ခြင်း နှင့် လုံခြုံစွာ ကျွန်ုပ်၏ ကျမ်းမာရေး မှတ်တမ်းကို စောင့်ရှောက်မည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်ကို ကျမ်းမာရေးဌာနမှ လျှို့ဝှက်ခြင်း နှင့် လုံခြုံစွာစောင့်ရှောက်ခြင်း ပေးထားပြီး ထိုအချက်အလက်များကို လေ့လာပြီးဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလူစုအဖွဲ့ ကျမ်းမာရေးဌာနမှ ကျမ်းမာရေးကုသမှုဆက်လက်ခံယူနေသည့် ကာလတလျှောက်လုံး ဤသဘောတူညီချက်အကြီးဝင်ပါကြောင်း နားလည် သဘောပေါက်ပါသည်။

_____ လူနာလက်မှတ်

_____ နေ့စွဲ

_____ မိဘ/အုပ်ထိမ်းသူ လက်မှတ်

_____ သက်သေခံသူ လက်မှတ်