



## ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုလုပ်ဆောင်ချက်ဆိုင်ရာ အသိပေးချက်

ဤအသိပေးချက်တွင် သင်နှင့်ပတ်သက်သည့် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုပုံ၊ ထုတ်ဖော်ပြောကြားပုံနှင့် ထိုအချက်အလက်များကို သင့်ဘက်က မည်သို့ဝင်ရောက်ရယူနိုင်ပုံတို့ကို ဖော်ပြပေးထားပါသည်။

ကျေးဇူးပြု၍ သေချာစစ်ဆေးသုံးသပ်ပါ။

စတင်အကျုံးဝင်သည့် ရက်စွဲ- 2003 ခုနှစ်၊ ဧပြီလ 14 ရက်နေ့  
ပြန်လည်ပြင်ဆင်သည့် ရက်စွဲ- 2025 ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ 21 ရက်နေ့

### ဤကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုလုပ်ဆောင်ချက်ဆိုင်ရာ အသိပေးချက်သည် အောက်ပါအဖွဲ့အစည်းများအတွက် အကျုံးဝင်ပါသည်-

အဆိုပါအသိပေးချက်တွင် The University of Kansas ၏ စနစ်တကျကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် (The University of Kansas Health System Organized Health Care Arrangement, OHCA) တွင် ပူးပေါင်းပါဝင်နေသည့် အောက်ဖော်ပြပါအမည်ရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများကျင့်သုံးလျက်ရှိသော ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။ OHCA ဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးချင်းအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများကို တစ်ဦးတစ်ယောက်ထက်ပိုသော ပံ့ပိုးသူ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူတစ်ဦးထက်မက ပါဝင်သည့် စနစ်တကျဖွဲ့စည်းထားသော စနစ်တစ်ခုထံမှ လက်ခံရရှိနိုင်သည့် ဆေးပညာရှင်ထောင့်အရ ပေါင်းစပ်ဖွဲ့စည်းထားသည့် အစီအစဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။

The University of Kansas ၏ စနစ်တကျကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကို အောက်ပါအတိုင်း ဖွင့်ဆိုသတ်မှတ်ထားသည်-

- The University of Kansas ကျန်းမာရေးစနစ်တွင် ပါဝင်သည်များမှာ-
  - The University of Kansas Hospital Authority နှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ
  - UKHS Great Bend, LLC နှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ
  - Olathe Medical Center, Inc. နှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ
  - Miami County Medical Center, Inc. နှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ
  - New Liberty Hospital Corporation နှင့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ
  - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများနှင့် အဆိုပါဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများမှ သင့်တော်သည်ဟု အသိအမှတ်ပြုထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူများ
- The University of Kansas သမားတော်များ
- The University of Kansas ဆေးကုသမှုစင်တာ

အဆိုပါကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများတွင် ၎င်းတို့၏ အလုပ်သမားများ၊ ဝန်ထမ်းများ၊ ကန်ထရိုက်တာများ၊ အလုပ်သင်များ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းအဖွဲ့များ၊ ကျောင်းသားများနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာ ဌာနများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအဖွဲ့ဝင်များအပါအဝင် အခြားသော

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပါဝင်သည်။ ဤအဖွဲ့အစည်းများ၊ လုပ်ငန်းခွင်များနှင့် နေရာများအားလုံးသည် ဤအသိပေးချက်ပါ စည်းကမ်းချက်များအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါသည်။ ထို့ပြင် အဆိုပါအဖွဲ့အစည်းများ၊ လုပ်ငန်းခွင်များနှင့် နေရာများအားလုံးသည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု နှင့်/သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများအတွက် အချင်းချင်းပြန်လည်မျှဝေနိုင်ပါသည်။

ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြပါအဖွဲ့အစည်းအားလုံးကိုဖြုတ်ပြီး “ကျွန်ုပ်တို့သည်” သို့မဟုတ် “ကျွန်ုပ်တို့ကို” ဟု ရည်ညွှန်းခေါ်ဆိုပါမည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှုနှင့် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ အချင်းချင်းလည်း ပြန်လည်မျှဝေနိုင်ပါသည်။ ထိရောက်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများပေးနိုင်ရန် ဥပဒေကလည်း ကျွန်ုပ်တို့အား လုပ်ဆောင်ခွင့်ပြုထားပါသည်။ ထို့ပြင် The University of Kansas ၏ စနစ်တကျကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ရှိ အချို့သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအား ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း၊ အရည်အသွေးအကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် မြှင့်တင်ခြင်း သို့မဟုတ် ငွေပေးချေခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် ရည်ရွယ်၍ ဆေးပညာရှင်ထောင့်အရ ပေါင်းစည်းထားသည့် ကွန်ရက်များတွင် ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ကွန်ရက်၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကို လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သည့်အလျောက် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ကွန်ရက်တွင် ပါဝင်သူများနှင့် မျှဝေနိုင်ပါသည်။

## အရေးကြီးသည့် မသက်ဆိုင်ကြောင်း ရှင်းလင်းဖော်ပြချက်

ဤပူးတွဲအသိပေးချက်ကို အထောက်အထားပြပါ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက သင့်အား ပေးအပ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဤပူးတွဲအသိပေးချက်တွင်ပါဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးချင်းစီသည် ကိုယ်တိုင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်သူဖြစ်သည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတိုင်းသည် ၎င်းတို့၏လုပ်ဆောင်မှုအတွက် တစ်ဦးချင်းအလိုက် သီးသန့်တာဝန်ခံရပါမည်။ အဆိုပါတာဝန်ခံမှုတွင် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေများကို လိုက်နာခြင်းနှင့် ၎င်းတို့မှပေးအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအားလုံး ပါဝင်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို နှစ်ဦးနှစ်ဖက်ပူးပေါင်း၍ သို့မဟုတ် တစ်ဦးကိုယ်စား တစ်ဦးက ပေးအပ်နေခြင်းမဟုတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း မျှဝေနိုင်ပါသည်။

## သင်၏ရပိုင်ခွင့်များ

အောက်ပါတို့ကို သင်ရပိုင်ခွင့်ရှိသည်-

- သင်၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမိတ္တူကို စာရွက်စာတမ်းအနေဖြင့် သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်းနစ်နည်းလမ်းဖြင့် ရယူနိုင်ခြင်း
- သင်၏ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း စာရွက် သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်းနစ် ဆေးမှတ်တမ်းတွင် ပြင်ဆင်မှုပြုလုပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ခြင်း
- အခြားနည်းဖြင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်ခွင့်အား တောင်းဆိုနိုင်ခြင်း
- ကျွန်ုပ်တို့မျှဝေနေသည့် အချက်အလက်များကို ကန့်သတ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ခြင်း
- သင့်အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က မျှဝေထားသူများ၏စာရင်းကို ရယူနိုင်ခြင်း
- ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များ အသိပေးချက် မိတ္တူတစ်စောင်ကို ရယူခြင်း
- သင့်အား ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် ပါဝင်မည့်သူအား သင်ကိုယ်တိုင်ရွေးချယ်နိုင်ခြင်း

- သင်၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ယုံကြည်ပါက တိုင်ကြားစာပေးပို့နိုင်ခြင်း

### သင်၏ရွေးချယ်နိုင်မှုများ

သင်၏အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့က အသုံးပြုသည့် နည်းလမ်းနှင့် မျှဝေသည့် နည်းလမ်းများအတွက် သင့်တွင် အောက်ပါအတိုင်း ရွေးချယ်စရာအချို့ရှိသည်။

- သင်၏အခြေအနေကို မိသားစုနှင့် သူငယ်ချင်းများအား ပြောပြထားခြင်း
- သဘာဝဘေးသင့်ပြီးနောက်ပိုင်းတွင် အရေးပေါ်အကူအညီပေးအပ်ခြင်း
- ဆေးရုံလမ်းညွှန်တွင် သင့်အား ထည့်သွင်းထားခြင်း
- စိတ်ကျန်းမာရေးကုထုံးဝန်ဆောင်မှုများပေးအပ်ခြင်း
- ကျွန်ုပ်တို့၏ဝန်ဆောင်မှုများအား ဈေးကွက်ချဲ့ထွင်ခြင်း
- ရန်ပုံငွေရှာခြင်း
- သင့်အချက်အလက်များကို အကြောင်းငွေဖြင့် ရောင်းချခြင်း - သင့်ခွင့်ပြုချက်လိုအပ်သည်

### ကျွန်ုပ်တို့၏အသုံးပြုမှုများနှင့် ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုများ

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏အချက်အလက်များကို အောက်ဖော်ပြပါလုပ်ငန်းစဉ်များလုပ်ဆောင်ရာတွင် အသုံးပြုခြင်းနှင့် မျှဝေခြင်းများပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

- သင့်အား ကုသပေးခြင်း
- ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့အစည်း၏ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ပုံ
- ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေတောင်းခံခြင်း
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များတွင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း
- သုတေသနပြုလုပ်ခြင်း
- ဥပဒေနှင့်အညီ လေးစားလိုက်နာခြင်း
- ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများနှင့် တစ်ရှူးများ လှူဒါန်းရန် တောင်းဆိုမှုများကို တုံ့ပြန်ဖြေကြားခြင်း
- ဆေးစစ်သူ သို့မဟုတ် ဈာပနစီစဉ်သူနှင့် အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရခြင်း
- အလုပ်သမားလျော်ကြေးငွေ ကိစ္စရပ်များ၊ ဥပဒေထိန်းသိမ်းရေးကိစ္စရပ်များနှင့် အစိုးရ၏ အခြားသော တောင်းဆိုမှုများကို ဖြေရှင်းခြင်း
- တရားစွဲခြင်းနှင့် တရားဥပဒေအရ အရေးယူခြင်းတို့ကို တုံ့ပြန်ဖြေရှင်းခြင်း

### သင်၏ရပိုင်ခွင့်များ

သင်၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များနှင့်ပတ်သက်လာလျှင် သင့်တွင် အချို့သောရပိုင်ခွင့်များရှိသည်။ ဤအပိုင်းတွင် သင်၏ရပိုင်ခွင့်များနှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏တာဝန်အချို့ကို ရှင်းပြထားသည်။

အောက်ပါတို့အတွက် မည်ကဲ့သို့တောင်းဆိုရမည်ကို ကျွန်ုပ်တို့အား မေးမြန်းပါ-

သင်၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမိတ္တူ သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်းနစ် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမိတ္တူကို ရယူခြင်း

- သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် ရှိသည့် အခြားကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကြည့်ရှုရန် သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်းနစ်မိတ္တူ သို့မဟုတ် စာရွက်မိတ္တူတစ်စောင်ကို ရယူရန် သင့်ဘက်က စာဖြင့် ရေးသားတောင်းဆိုနိုင်သည်။
- ဆေးမှတ်တမ်းများကို ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုထံ ပေးပို့ရန်လည်း ကျွန်ုပ်တို့ကို သင့်ဘက်က ညွှန်ကြားနိုင်သည်။ ထိုတောင်းဆိုချက်ကို စာဖြင့်ရေးသားပြီး ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမိတ္တူကို မည်သည့်နေရာရှိ မည်သူထံသို့ ပေးပို့ရမည်ကို ရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြပေးရပါမည်။
- သင်၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမိတ္တူကို တောင်းဆိုရာတွင် နှင့်/သို့မဟုတ် ထိုမှတ်တမ်းများကို ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုထံ ပေးပို့ရန် ကျွန်ုပ်တို့အား ညွှန်ကြားရာတွင် သင့်လျော်သည့် ဖောင်ပုံစံကို ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပါသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် သင်တောင်းဆိုမှုစတင်သည့် ရက်မှ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ၏ မိတ္တူတစ်စောင် သို့မဟုတ် အကျဉ်းချုပ်တစ်ခုကို ကျွန်ုပ်တို့က ထုတ်ပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော၊ ကုန်ကျစရိတ်အခြေခံ အခကြေးငွေကို ကောက်ခံနိုင်ပြီး ပေးချေခြင်းမရှိသေးသည့် ငွေတောင်းခံလွှာအတွက်ကြောင့် သင်၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမိတ္တူကို ဆိုင်းငံ့ထားမည်မဟုတ်ပါ။
- ကျေးဇူးပြု၍ သက်ဆိုင်ရာဆေးရုံ၏ သတင်းအချက်အလက်ဌာနရှိ ကျန်းမာရေးအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု ထုတ်ပြန်ရေးဌာန (Health Information Management Release of Information Department) သို့ ဆက်သွယ်ပါ။
  - သတင်းအချက်အလက်ထုတ်ပြန်ရန် - 913-588-2454 or [roi@kumc.edu](mailto:roi@kumc.edu)
  - New Liberty Hospital Corporation - 816-792-7067 or [recordrequest@libertyhospital.org](mailto:recordrequest@libertyhospital.org)
  - သင်နှင့် ချိတ်ဆက်ထားသည့် လူနာပေါ်တယ်လ်တွင် သင့်အီလက်ထရွန်းနစ်ဆေးမှတ်တမ်းကို ထုတ်ပြန်ပေးရန်အတွက် တောင်းဆိုရန် ရွေးချယ်နိုင်ပါက လူနာပေါ်တယ်လ်ရှိ ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာပြီး သင့်တောင်းဆိုလွှာကို တင်သွင်းနိုင်ပါသည်။

### သင်၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတွင် ပြင်ဆင်မှုပြုလုပ်ပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း

- သင်၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များနှင့်ပတ်သက်ပြီး မှားယွင်းနေသည့် သို့မဟုတ် မပြည့်စုံဟု သင်ထင်မြင်သည့် အချက်အလက်များကို ပြင်ဆင်ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့ထံ စာဖြင့် ရေးသားတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- သင့်တောင်းဆိုမှုအတွက် ကျွန်ုပ်တို့က “ငြင်းကောင်းငြင်းနိုင်သော်လည်း” ငြင်းပယ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းကို ရက်ပေါင်း 60 အတွင်း သင့်အား စာဖြင့်ရေးသား၍ ရှင်းပြပါမည်။ ငြင်းပယ်ရသည့် အကြောင်းရင်းများတွင် အောက်ပါတို့အပြင် အကန့်အသတ်မရှိ ပါဝင်နိုင်သည်-
  - ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးက ပြုစုထားသည့် သတင်းအချက်အလက်မဟုတ်ခြင်း၊ ထိုသတင်းအချက်အလက်ကို ပြုစုခဲ့သော ပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းက နောက်ဆုံးရ အချက်အလက်များကို ပြင်ဆင်ထည့်သွင်းမှုမပြုလုပ်နိုင်တော့ခြင်းမလွဲ၍။
  - ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းသည် သတ်မှတ်ထားသည့် မှတ်တမ်းကဏ္ဍတွင် မပါဝင်ခြင်း။
  - တောင်းဆိုချက်သည် သင်စစ်ဆေးကြည့်ရှုခွင့် နှင့်/သို့မဟုတ် မိတ္တူလက်ခံရယူခွင့်မရှိသည့် အချက်အလက်များနှင့် သက်ဆိုင်နေခြင်း။
  - တိကျပြည့်စုံသည့် အချက်အလက်အဖြစ် သတ်မှတ်ပြီးဖြစ်ခြင်း။

### အခြားနည်းဖြင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်ခွင့်ပြုပါရန် တောင်းဆိုခြင်း

- သင့်အား သီးခြားနည်းလမ်း (ဥပမာ၊ အိမ် သို့မဟုတ် ရုံးဖုန်း) ဖြင့် ဆက်သွယ်ရန် သို့မဟုတ် စာကို အခြားလိပ်စာတစ်ခုသို့ ပို့ပေးရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ထံ စာဖြင့်ရေးသား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော တောင်းဆိုမှုများအားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့က "လက်ခံပေးပါမည်"။

### ကျွန်ုပ်တို့အသုံးပြုသည့် သို့မဟုတ် မျှဝေသည့် အချက်အလက်များကို ကန့်သတ်ပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း

- အချို့သော ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏လုပ်ဆောင်မှုများနှင့် အခြားကန့်သတ်ထားသည့် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် မျှဝေခြင်းမပြုလုပ်ရန် သင့်ဘက်က ကျွန်ုပ်တို့အား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤတောင်းဆိုမှုများကို စာဖြင့်ရေးသားတောင်းဆိုရပါမည်။ သို့သော်လည်း သင့်တောင်းဆိုမှုကို ကျွန်ုပ်တို့မဖြစ်မနေသဘောတူရန် မလိုအပ်ပါ။ သင့်တောင်းဆိုချက်သည် (အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်မှလွဲ၍) သင့်ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ထိခိုက်စေမည်ဆိုပါက ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က "ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်"။
- အကယ်၍ အချက်အလက်ထုတ်ပြန်ခြင်းရည်ရွယ်ချက်သည် ငွေပေးချေမှု သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများအတွက်ဖြစ်မည်၊ သင်သည် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပစ္စည်းတစ်ခုအတွက် ကုန်ကျငွေကို ဝန်ဆောင်မှုပေးအပ်ချိန်တွင် သင့်ကိုယ်ပိုင်ငွေဖြင့် အပြည့်အဝပေးချေထားခဲ့ပြီးဖြစ်မည်ဆိုပါက သင့်ကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို သင့်အာမခံကုမ္ပဏီထံ မျှဝေခြင်းမပြုရန် သင်၏တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့က သဘောတူလက်ခံပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အဆိုပါအချက်အလက်ကို မျှဝေရန် ဥပဒေတွင် ပြဋ္ဌာန်းထားခြင်းမရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့က "လက်ခံပေးပါမည်"။

### ကျွန်ုပ်တို့ အချက်အလက်မျှဝေထားသူများ၏စာရင်းကို ရယူခြင်း

- သင့်တောင်းဆိုသည့် ရက်မတိုင်မီ ခြောက်နှစ်တာကာလအတွင်း သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ကျွန်ုပ်တို့မျှဝေခဲ့သည့် သူများ၏ စာရင်း (စာရင်းဇယား) ကို စာဖြင့် ရေးသားတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါအချက်အလက်များကို မည်သူ့ထံသို့၊ မည်သည့်အကြောင်းအတွက် မျှဝေခဲ့သည်ကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု နှင့်/သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများနှင့် အချို့သော အခြားထုတ်ပြန်မှုများ (သင်တောင်းဆိုထားသည့် ကိစ္စရပ်များကဲ့သို့) အတွက် ရည်ရွယ်၍ ပြုလုပ်ထားသည့် ကိစ္စရပ်များမှလွဲ၍ ထုတ်ပြန်မှုအချက်အလက်များအားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ထုတ်ပြန်ချက်တွင် ထည့်သွင်းပါမည်။ အစီရင်ခံမှုကို ကျွန်ုပ်တို့က တစ်နှစ်တာ အခမဲ့ ပံ့ပိုးပေးမည်ဖြစ်သော်လည်း 12 လအတွင်း အခြားတစ်ခုထပ်မံတောင်းဆိုပါက သင့်တင့်လျောက်ပတ်သည့် ကုန်ကျစရိတ်ပေါ် အခြေခံထားသည့် အခကြေးငွေကို ကောက်ခံပါမည်။

### ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များ အသိပေးချက် မိတ္တူတစ်စောင်ကို ရယူခြင်း

- ဤအသိပေးချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ရုံးများနှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ဝက်ဘ်ဆိုဒ်တွင် တောင်းဆိုရယူနိုင်ပါသည်။ ဤအသိပေးချက်ကို အီလက်ထရွန်းနစ်နည်းလမ်းဖြင့် လက်ခံရယူရန် သဘောတူထားစေကာမူ ဤအသိပေးချက်စာရွက်မိတ္တူကို သင့်ဘက်က အချိန်မရွေးတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ စာရွက်မိတ္တူတစ်စောင်ကို ကျွန်ုပ်တို့က ချက်ချင်းထုတ်ပေးပါမည်။

### သင့်ကိုယ်စားဆောင်ရွက်ပေးမည့်သူကို ရွေးချယ်ခြင်း

- အကယ်၍ သင်သည် တစ်စုံတစ်ဦးအား ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာပေးအပ်ထားပါက သို့မဟုတ် သင့်တွင် တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူရှိပါက ထိုပုဂ္ဂိုလ်သည် သင်၏ရပိုင်ခွင့်များကို ကျင့်သုံးပြီး သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်နှင့် ပတ်သက်သည့် ရွေးချယ်မှုများကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က တစ်စုံတစ်ရာလုပ်ဆောင်ခြင်းမပြုမီ ထိုပုဂ္ဂိုလ်တွင် ဤအခွင့်အာဏာရှိပြီး သင့်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည့် ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ကြောင်း သေချာစေရန် ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က စိစစ်ပါမည်။

### သင့်ရပိုင်ခွင့်များကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ခံစားပါက တိုင်ကြားစာပေးပို့ခြင်း

- သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ လုံခြုံစေရန်နှင့် လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းမှုကို အကာအကွယ်ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့ ကတိပြုပါသည်။ သင့်ကိုယ်ရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ ရပိုင်ခွင့်များကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ယုံကြည်ပါက ဤအသိပေးချက်၏အဆုံးတွင် ဖော်ပြထားသည့် ဖုန်းနံပါတ် သို့မဟုတ် လိပ်စာသို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။
- အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုဌာန အရပ်ဘက်အခွင့်အရေးဆိုင်ရာရုံး (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) သို့လည်း 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 လိပ်စာသို့ တိုင်ကြားစာပို့ခြင်း၊ ဖုန်းနံပါတ်- 877-696- 6775 သို့ ခေါ်ဆို၍တိုင်ကြားလွှာတင်ခြင်း သို့မဟုတ် HHS.gov သို့ ဝင်ရောက်တိုင်ကြားခြင်းတို့ဖြင့်လည်း တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။
- တိုင်ကြားလွှာတင်သည့်အတွက် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့က လက်တုံ့ပြန်မည်မဟုတ်ပါ။

### သင်၏ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်များ

- အချို့သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့မျှဝေထားသည့် အချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်၍ သင်၏ရွေးချယ်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးထားနိုင်ပါသည်။
- အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အခြေအနေများတွင် သင်၏အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့မျှဝေပုံနှင့်ပတ်သက်ပြီး ရှင်းလင်းပြတ်သားသည့် ဦးစားပေးရွေးချယ်မှုရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးပါ။ သင်ဖြစ်စေချင်သည်ကို ပြောပါ။ သင်၏ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့က လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါမည်။

### ဤကိစ္စရပ်များတွင် ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြခွင့်နှင့် ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် နှစ်ခုလုံး သင့်တွင်ရှိသည်-

- သင့်အချက်အလက်များကို ဆေးရုံလမ်းညွှန်တွင် ထည့်သွင်းခြင်းမပြုရန်
- သင့်မိသားစု၊ ရင်းနှီးသော သူငယ်ချင်းများ သို့မဟုတ် သင့်အား ကုသစောင့်ရှောက်မှုတွင် ပါဝင်သည့် အခြားသူများအား အချက်အလက်မျှဝေပေးရန်
  - ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အား ကုသစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ငွေပေးချေမှုတွင် ယင်းတို့၏ ပါဝင်ပတ်သက်မှုနှင့် တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကိုသာ ထုတ်ပြန်ပါမည်။
  - အကယ်၍ သင်ဖြစ်စေလိုသည်ကို ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြနိုင်ခြင်းမရှိပါက ဥပမာ- သင်သတိလစ်နေပါက သင့်အကျိုးအတွက် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်ဟု ကျွန်ုပ်တို့က ယုံကြည်ခဲ့လျှင် သင့်အချက်အလက်များကို မျှဝေရန် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။

ဤကိစ္စရပ်များတွင် သင်က ကျွန်ုပ်တို့အား စာဖြင့်ရေးသား၍ ခွင့်ပြုထားခြင်းမရှိပါက သင့်အချက်အလက်များကို မျှဝေခြင်းပြုမည်မဟုတ်ပါ-

- ဈေးကွက်ဖော်ဆောင်ရန် ရည်ရွယ်ချက်များ
- သင့်အချက်အလက်များကို ရောင်းချခြင်း
- စိတ်ကျန်းမာရေးကုထုံးဆိုင်ရာ မှတ်စုများကို အဓိကထားပြီး မျှဝေခြင်း

### ရန်ပုံငွေရှာဖွေခြင်းကိစ္စရပ်များတွင်-

- ရန်ပုံငွေရှာဖွေခြင်းအတွက် သင့်ထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့က ဆက်သွယ်ကောင်းဆက်သွယ်နိုင်သော်လည်း သင့်အား ထပ်မံဆက်သွယ်ခြင်းမပြုရန် ကျွန်ုပ်တို့အား သင့်ဘက်က ပြောကြားထားနိုင်ပါသည်။ ရန်ပုံငွေရှာဖွေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် သင့်ထံ မဆက်သွယ်စေလိုပါက The University of Kansas ကျန်းမာရေးစနစ်၏ ရန်ပုံငွေ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအဖွဲ့သို့ ဖုန်းနံပါတ် 913-588-2800 သို့မဟုတ် FundDevelopment@kumc.edu သို့ ဆက်သွယ်အကြောင်းကြားနိုင်ပါသည်။
- The Liberty Hospital Foundation ဖုန်း- 816-792-7014 သို့မဟုတ် Foundation@libertyhospital.org

### အီလက်ထရွန်းနစ် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက် နည်းပညာ-

- ဤကျန်းမာရေးစနစ်သည် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဖလှယ်ခြင်း (Health Information Exchange, HIE) ဟုခေါ်သော အီလက်ထရွန်းနစ် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဖလှယ်မှုတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်ထားပါသည်။ ဤနည်းပညာသည် ဝန်ဆောင်မှုပံ့ပိုးပေးသူတစ်ဦးအား ၎င်းလုပ်ဆောင်မည့် ကုသမှု၊ ငွေပေးချေမှု၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများ နှင့်/သို့မဟုတ် အခြားသောတရားဝင်ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် HIE တွင်ပါဝင်သည့် အခြားသူများထံမှ သီးခြားလူနာတစ်ဦးအတွက် အီလက်ထရွန်းနစ်မှတ်တမ်းများကို ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်း (Health Information Organization, HIO) မှတစ်ဆင့် ရယူရန်အတွက် တောင်းဆိုချက်တစ်ခုတည်းကိုသာ ပြုလုပ်ခွင့်ပြုသည်။ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဖလှယ်ရာတွင် ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ အသုံးပြုမှုနှင့် ထုတ်ဖော်မှုများကို တားဆီးရန်အတွက် သင့်တော်သည့် ကာကွယ်မှုများကို အသုံးပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။
- သင့်ဘက်က အခြားနည်းဖြင့် ညွှန်ကြားခြင်းမရှိပါက သင့်အီလက်ထရွန်းနစ်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို တရားဝင်ခွင့်ပြုထားသည့် သူများက ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းမှတစ်ဆင့် ဝင်ရောက်ရယူနိုင်ပါသည်။
- ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းမှတစ်ဆင့် သင့်အချက်အလက်များဝင်ရောက်ရယူခွင့်ကို (Kansas Health Information Technology, KanHIT) မှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်ဖလှယ်ပေးမှု (HIE) မှ နုတ်ထွက်ရန်အတွက် KanHIT.org သို့သွားရောက်ခြင်း သို့မဟုတ် KanHIT အကူအညီစင်တာ၏ ဖုန်းနံပါတ် 785-296-0461 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆို၍ တောင်းဆိုခြင်းဖြင့် သင်ကန့်သတ်နိုင်ပါသည်။ အချက်အလက်ရယူခွင့်ကို ကန့်သတ်ရန် သင့်ဘက်က ရွေးချယ်ထားစေကာမူ ဥပဒေကြောင်းအရ လိုအပ်သည့် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင့်အချက်အလက်များကို HIE မှတစ်ဆင့် ဖလှယ်နိုင်ပါသေးသည်။
  - သင်၏အီလက်ထရွန်းနစ် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းမှတစ်ဆင့် ဝင်ရောက်ရယူခွင့်ကို ကန့်သတ်ရန် သင့်ဘက်က ရွေးချယ်ခဲ့ပါက အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် သင့်အချက်အလက်များကို HIE မှတစ်ဆင့် အလွယ်တကူရရှိနိုင်မည်မဟုတ်ကြောင်း သိထားစေလိုပါသည်။
  - ထို့အပြင် သင့်အချက်အလက်များကို HIO မှတစ်ဆင့် မျှဝေခွင့်ပြုခြင်းမှ ထုတ်ပယ်ရန် ရွေးချယ်ခြင်းသည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ဥပဒေနှင့်ကိုက်ညီစွာ

- ဆက်သွယ်အသုံးပြုရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့အသုံးပြုသည့် အခြားနည်းလမ်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိမည်မဟုတ်ပေ။
- သင်သည် ကုန်းဆက် မဟုတ်သော အခြားပြည်နယ်တစ်ခုတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူနေပါက ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ဝင်ရောက်ရယူခွင့်ကန့်သတ်ချက်များနှင့် သင်၏ အီလက်ထရွန်းနစ် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ဖလှယ်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး မတူညီသည့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ ရှိနိုင်ပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ အဆိုပါစည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်ပြည်နယ်ပြင်ပ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူထံ တိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်ပါ။
  - နတ်ထွက်ခွင့်ပြုပါရန် တောင်းဆိုမှုများအတွက် New Liberty Hospital လူနာများသာ ဆက်သွယ်ရန် - 816-415-3480 ။

### ကျွန်ုပ်တို့၏အသုံးပြုမှုများနှင့် ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုများ

သင်၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ယေဘုယျအားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ မည်သို့အသုံးပြုသည့် သို့မဟုတ် မျှဝေသည်။ သင်၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ယေဘုယျအားဖြင့် အောက်ပါနည်းလမ်းများအတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က အသုံးပြုသည် သို့မဟုတ် မျှဝေပါသည်။

### သင့်အား ကုသပေးခြင်း

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင်ပြီး သင့်အား ကုသပေးနေသော အခြားကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များထံသို့လည်း မျှဝေနိုင်ပါသည်။
- သင့်အတွက် စိတ်ဝင်စားဖွယ်ကောင်းသည့် ကုထုံးအသစ်များ သို့မဟုတ် အခြားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း ပြောပြရန် သို့မဟုတ် အကြံပြုရန်အတွက် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ဥပမာ- သင်၏ ထိခိုက်ဒဏ်ရာကို ကုသပေးနေသည့် ဆရာဝန်သည် သင်၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို အခြားဆရာဝန်ထံ မေးမြန်းနိုင်သည်။

### ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေတောင်းခံခြင်း

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် အခြားအဖွဲ့အစည်းများထံသို့ ငွေတောင်းခံလွှာပေးပို့ရန်နှင့် ၎င်းတို့ထံမှ ငွေပေးချေမှုကို ရယူရန်အတွက် အသုံးပြုပြီး မျှဝေနိုင်ပါသည်။

ဥပမာ- သင်လက်ခံရရှိထားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကျသင့်ငွေကို သင့်အာမခံအစီအစဉ်က ကျွန်ုပ်တို့ထံ ပေးချေရန်အလို့ငှာ သင့်အချက်အလက်များကို သင်၏ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်သို့ ပေးပို့ခြင်း။

### ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့အစည်း၏ လုပ်ငန်းလည်ပတ်ပုံ

- ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျွန်ုပ်တို့၏အဖွဲ့အစည်းကိုလည်ပတ်ရန်၊ သင့်အား ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို မြှင့်တင်ရန် နှင့်/သို့မဟုတ် လိုအပ်သည်အခါ သင့်ထံဆက်သွယ်ရန်အတွက် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ မျှဝေနိုင်ပါသည်။
- ဖုန်း၊ စာပို့ခြင်း သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်းနစ်နည်းလမ်းများဖြင့် သင့်ထံ ကျွန်ုပ်တို့ ဆက်သွယ်နိုင်သည်ဆိုသည်မှာ -
  - သင့်တွင် ကုသမှုခံယူရန်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများရယူရန်အတွက် ရက်ချိန်းရှိကြောင်း သတိပေးရန်
  - ကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များပေးရန်
  - သင်လက်ခံရရှိထားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း အတိုချုံးစစ်တမ်းကို ဖြေဆိုပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း

ဥပမာ- သင်၏ ကုသမှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် သင်၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုပါသည်။

## သင်၏ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့က အခြားနည်းဖြင့် မည်သို့အသုံးပြုနိုင် သို့မဟုတ် မျှဝေနိုင်သနည်း။

ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အချက်အလက်များကို အခြားနည်းလမ်းများဖြင့် မျှဝေရန် ခွင့်ပြုထားသည် သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုရန် လိုအပ်သည် - အများအားဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် သုတေသနလုပ်ငန်းများကဲ့သို့ အများပြည်သူကောင်းကျိုးဖြစ်စေမည့် နည်းလမ်းများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့အား မျှဝေခွင့်ပြုထားသည်။ အဆိုပါရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင်၏အချက်အလက်များကိုမျှဝေမည်ဆိုပါက မျှဝေခြင်းမပြုလုပ်မီ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဥပဒေပါ သတ်မှတ်ချက်များစွာကို ပြည့်မီရပါမည်။

## သုတေသနပြုလုပ်ခြင်း

- သင့်ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များလုံခြုံစေရန်အတွက် အထူးပြုလုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် အတည်ပြုချက် ရရှိပြီးသည့်အချိန်မှသာ သင်၏ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အသုံးပြု မျှဝေပါမည်။ သုတေသနပရောဂျက်တစ်ခုလုပ်ဆောင်ရန်နှင့် သုတေသနဆိုင်ရာ လေ့လာမှုတစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းနိုင်ခွင့်နှင့် ပတ်သက်ပြီး သင့်အား ဆက်သွယ်ရန်အတွက် သင့်ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကိုလည်း ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က မျှဝေနိုင်ပါသည်။ သုတေသနလုပ်ငန်းများအတွက် သင့်ထံဆက်သွယ်စေလိုခြင်းမရှိပါက ဖုန်းနံပါတ် 913-945-7397 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ဤသုတေသနဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်မှုကို တားဆီးရန်အတွက် အကျိုးသင့်အကြောင်းသင့် အားထုတ်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုပါမည်။ အချက်အလက်များမျှဝေခြင်းမှ နုတ်ထွက်ခြင်းသည် အထက်ဖော်ပြပါ ကဏ္ဍများတွင် အသုံးပြုရန် ရည်ရွယ်ထားသည့် လုပ်ငန်းများအတွက် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်မည်မဟုတ်သည့်အပြင် သင်အားဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက သင်နှင့် သုတေသနဆိုင်ရာဆွေးနွေးခြင်းမှ တားဆီးပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

## ဥပဒေနှင့်အညီ လေးစားလိုက်နာခြင်း

- ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေများအရ လိုအပ်လာပါက သင်နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့က မျှဝေပါမည်။ ထိုသို့မျှဝေမှုတွင် ဖက်ဒရယ်ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေနှင့် ကိုက်ညီခြင်းရှိမရှိကို စစ်ဆေးရန်အတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် (Department of Health and Human Services) လူသားရေးရာ ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ မျှဝေခြင်းလည်း ပါဝင်ပါမည်။

## ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများနှင့် တစ်စုံတစ်ရာများ လူ့ဒီဇိုင်းရန် တောင်းဆိုမှုများကို တုံ့ပြန်ဖြေကြားခြင်း

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်နှင့်ပတ်သက်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါပစ္စည်းဝယ်ယူရေးအဖွဲ့အစည်းများထံသို့ မျှဝေပေးနိုင်ပါသည်။

## ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များတွင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း

- အောက်ပါအခြေအနေများကဲ့သို့သော အချို့သောအခြေအနေများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို မျှဝေနိုင်သည်-
  - ရောဂါ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုကို ကာကွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ခြင်း (ရောဂါ သို့မဟုတ် စိတ်ဒဏ်ရာကုသရန် စာရင်းသွင်းခြင်းကဲ့သို့သော)
  - ရောဂါ သို့မဟုတ် အခြေအနေနှင့် ထိတွေ့ဖူးခဲ့နိုင်သူအား အသိပေးခြင်း
  - မွေးဖွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုများကို သတင်းပို့ရန်
  - သင့်အား ကုသစောင့်ရှောက်မှု နှင့်/သို့မဟုတ် ထုတ်ကုန်ပြန်လည်သိမ်းဆည်းမှုအတွက် လိုအပ်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာတစ်ခုအကြောင်းနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်ထံဆက်သွယ်ရန် လိုအပ်နိုင်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စက်ပစ္စည်းထုတ်လုပ်သူများအား ကူညီပေးခြင်း
  - ဆိုးရွားသည့် ဆေးဝါးတုံ့ပြန်မှုများကို အစီရင်ခံခြင်း
  - သံသယရှိဖွယ် အလွဲသုံးစားလုပ်မှု၊ လျစ်လျူရှုမှု သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုအချို့ကို အစီရင်ခံခြင်း
  - လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် လုံခြုံရေးအတွက် ဆိုးရွားသော ခြိမ်းခြောက်မှုကို ကာကွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် လျော့ချခြင်း

## ဆေးစစ်သူ သို့မဟုတ် ဈာပနစီစဉ်သူနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရခြင်း

- လူတစ်ဦးသေဆုံးသောအခါတွင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ကော်မတီ၊ ဆေးစစ်သူ သို့မဟုတ် ဈာပနစီစဉ်သူတို့ထံ မျှဝေနိုင်ပါသည်။

## တရားစွဲခြင်းနှင့် တရားဥပဒေအရ အရေးယူခြင်းတို့ကို တုံ့ပြန်ဖြေရှင်းခြင်း

- တရားရုံး သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာအမိန့်၊ ရှာဖွေဝရမ်း သို့မဟုတ် ဆင့်ခေါ်ချက်ကို တုံ့ပြန်ဖြေရှင်းသည့်အနေဖြင့် သင့်နှင့်ပတ်သက်သည့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေနိုင်ပါသည်။

## အလုပ်သမားလျော်ကြေးငွေကိစ္စရပ်များ၊ ဥပဒေထိန်းသိမ်းရေးကိစ္စရပ်များ၊ အကျဉ်းကျခံနေရသူများနှင့် အခြားသောအစိုးရ၏ တောင်းဆိုမှုများကို ဖြေရှင်းခြင်း

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ဖော်ပြပါကိစ္စရပ်များအတွက် အသုံးပြုနိုင်သည့် သို့မဟုတ် မျှဝေနိုင်သည်-
  - အလုပ်သမားလျော်ကြေးဆိုင်ရာ တောင်းဆိုမှုများအတွက်
  - ဥပဒေအာဏာတည်အောင် လုပ်ဆောင်ရန် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သို့မဟုတ် ဥပဒေအာဏာတည်အောင် လုပ်ဆောင်နေသည့် အရာရှိနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်အတွက်

- သင်သည် ပြုပြင်ရေးစခန်းတစ်ခုခုတွင် အကျဉ်းကျခံနေရသူဖြစ်ပါက သို့မဟုတ် ဥပဒေအာဏာတည်အောင် လုပ်ဆောင်နေသည့် အရာရှိ၏ထိန်းသိမ်းခြင်းကို ခံနေရပါက
- ဥပဒေက ခွင့်ပြုထားသည့် လုပ်ငန်းများအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကြီးကြပ်လုပ်ဆောင်ရေးအေဂျင်စီများနှင့် လုပ်ဆောင်ရန်
- စစ်တပ်၊ နိုင်ငံတော် လုံခြုံရေးနှင့် သမ္မတ ကာကွယ်ရေးဝန်ဆောင်မှုများကဲ့သို့သော အထူးအစိုးရ လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက်

### အလုပ်ရှင်များ

- သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အလုပ်ရှင်၏တောင်းဆိုမှုဖြင့် ပံ့ပိုးပေးခဲ့ပြီး အလုပ်ရှင်တောင်းဆိုထားသည့် ထိုကဲ့သို့သော ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်အားအသိပေးအကြောင်းကြားခဲ့ပြီးဖြစ်ပါက သင်နှင့်ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က အကန့်အသတ်ဖြင့် ထုတ်ပြန်နိုင်ပါသည်။

### အခြားအသုံးပြုမှုများနှင့် ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုများ

- ဤအသိပေးချက်၏ ရှေ့ပိုင်းကဏ္ဍများတွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိသော သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များအား အခြားအသုံးပြုမှုနှင့် ထုတ်ပြန်မှုများကို သင်၏စာဖြင့် ရေးသားခွင့်ပြုချက် သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်သာ ပြုလုပ်မည်
- အချို့သောအခြေအနေများတွင် အချို့သော ကျန်းမာရေးအခြေအနေများအကြောင်း သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများသုံးစွဲမှုကြောင့် ဖြစ်ရသည့် ရောဂါများကုသမှု သို့မဟုတ် စိတ်ကျန်းမာရေးကုသမှုကဲ့သို့သော ကုသမှုအမျိုးအစားများအကြောင်း အချက်အလက်များအား မထုတ်ဖော်မီ သင်၏ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်စာကို ရယူရန် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်ရှိပါသည်။

### စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများအသုံးပြုမှုမှတ်တမ်းများ

- သင့်အား တရားမကြောင်းအရ၊ ရာဇဝတ်ကြောင်းအရ၊ အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့က သို့မဟုတ် ဥပဒေပြုအဖွဲ့က တရားစွဲဆိုထားမှုတစ်ရပ်ရပ်နှင့် စပ်လျဉ်းပြီး မှတ်တမ်းများထုတ်ပြန်ပေးရန် တောင်းဆိုချက်ကို ဖြေကြားပေးရန် ဖြစ်လာပါက၊ 42 C.F.R. Part 2 (Part 2) စည်းမျဉ်းအရ စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများလွဲမှားအသုံးပြုမှုဆိုင်ရာ ကုသရေးအစီအစဉ်များထံမှ ကျွန်ုပ်တို့လက်ခံရရှိထားသည့်၊ ၎င်းတို့ဘက်က ဆက်သွယ်ပေးပို့လာသည့် ကုသမှုမှတ်တမ်းတွင် ပါရှိသော သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို သင့်ထံမှ ကြိုတင်ရယူထားသော စာဖြင့်ရေးထားသည့် ခွင့်ပြုချက် မရှိဘဲ သို့မဟုတ် (Part 2) ၏ သတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ ရယူထားသည့် သမ္မန်စာတစ်စောင်နှင့်အတူ တရားရုံး အမိန့်မပါရှိဘဲ အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် မျှဝေခြင်းမပြုနိုင်ပါ။ (Part 2) စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများအသုံးပြုမှုတွင် ပါရှိသည့် မည်သည့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကိုမှ ရန်ပုံငွေရှာဖွေရေးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့က အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် မျှဝေခြင်းမပြုရဘဲ ထိုရန်ပုံငွေရှာဖွေရေး ဆက်သွယ်မှုများကို လက်ခံရယူခြင်း မပြုရန် ရွေးချယ်နိုင်သော ရှင်းလင်းပြီး ထင်ရှားသည့် အခွင့်အရေးကို သင့်အား ဦးစွာ ပေးအပ်ပြီးမှသာ ခြွင်းချက်အနေဖြင့် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

## ကျွန်ုပ်တို့၏တာဝန်များ

- သင့်ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များနှင့် ဥပဒေဖြင့် ကာကွယ်ပေးထားသော သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ၏ လုံခြုံမှုကို ကျွန်ုပ်တို့ဘက်က ထိန်းသိမ်းပေးရန် ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်ရှိပါသည်။
- သင့်အချက်အလက်များ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ သို့မဟုတ် လုံခြုံရေးကို ထိခိုက်သွားနိုင်သည့် ဖောက်ဖျက်မှုတစ်ရပ်ရပ်ရှိလာပါက ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အား ချက်ချင်းအသိပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသော တာဝန်များနှင့် ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များကို လိုက်နာမည်ဖြစ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ မိတ္တူများကိုလည်း သင့်ဘက်က တောင်းဆိုရယူနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးအာမခံလွှဲပြောင်းမှုနှင့် တာဝန်ခံမှုဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ (*Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA*) ဆိုင်ရာ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် [HHS.gov](https://www.hhs.gov) သို့ သွားရောက်ပါ။

## ဤအသိပေးချက်ဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲချက်များ

ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအသိပေးချက်ဆိုင်ရာ စည်းကမ်းချက်များကို ပြောင်းလဲနိုင်ပြီး အဆိုပါပြောင်းလဲမှုများသည် ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် ရှိနေသည့် သင့်ကိုယ်ရေးအချက်အလက်အားလုံးအပေါ်သို့ သက်ရောက်မှုရှိပါမည်။ အသိပေးချက်အသစ်ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ရုံးခန်းများနှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ဝတ်ဆိုင်ရာတွင် တောင်းဆိုရယူနိုင်ပါသည်။

သင်၏တောင်းဆိုစာများကို တင်သွင်းပုံဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို သိရှိလိုပါက သို့မဟုတ် ဤအသိပေးချက် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး စုံစမ်းမေးမြန်းလိုပါက ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ပါနေရာများသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

### University of Kansas Hospital Authority, System Privacy Officer

2330 Shawnee Mission Pkwy., Suite 200  
Westwood, KS 66205  
913-588-2526 သို့မဟုတ် အခမဲ့ဖုန်းလိုင်း- 844-527-0597

### UKHS Great Bend, Risk Manager and Privacy Official

514 Cleveland St.  
Great Bend, KS 67530  
620-603-7430

### Olathe Medical Center and Miami County Medical Center, Privacy Official

20333 W. 151<sup>st</sup> St.  
Olathe, KS 66061  
913-791-3548 သို့မဟုတ် အခမဲ့ဖုန်းလိုင်း-855-340-4200  
New Liberty Hospital Corporation, Privacy Official

2525 Glenn Hendren Drive  
Liberty, MO 64068  
816-792-7231

အမေရိကန်လက်ဟန်ပြဘာသာစကား (American Sign Language/ASL)- သင်သည်  
အမေရိကန်လက်ဟန်ပြဘာသာစကား အသုံးပြုသူဖြစ်ပါက၊ ဘာသာစကားအကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို  
အခမဲ့ရယူနိုင်ပါသည်။ ဘာသာစကားအကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်အား စောင့်ရှောက်မှုပေးသူကို အသိပေးပါ။ 913-588-  
7811 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

Español / Spanish: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Haga  
saber a su médico si necesita servicios de un intérprete. Llame 913-588-7811.