ငွေကြေးအကူအညီ

နာမကျန်းသည့်ကလေးတစ်ဦး ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကိုရရှိဖို့လိုပါသည်။ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးပုဂ္ဂိုလ်များသည် မိသားစုများအတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုကုန်ကျစရိတ်များကိုကာမိစေရန် ထောက်ပံ့မှုများကိုရှာဖွေရာတွင် ကူညီပေးနိုင်သည်။ Children's Mercy သည် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၏ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသူများကိုငွေကြေးအကူအညီ ပေးအပ်ပါသည်။ သင့်တွင် အာမခံမရှိလျှင်ဖြစ်စေ၊ သင့်အနေဖြင့်စရိတ်မျှခံငွေများ၊ စရိတ်မျှခံရာခိုင်နှုန်း၊ အာမခံ ကနဦးနှုတ်ယူငွေများ သို့မဟုတ် အာမခံတွင် အကျုံးမဝင်သည့် အခြားငွေပေးချေမှုများကိုပေးဆောင်ရာတွင် အခက်အခဲရှိသည်ဟု ထင်လျှင်ဖြစ်စေ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးများက သင့်ကိုကူညီပေးရန် အသင့်ရှိနေပါသည်။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သင် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ခြင်းရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးတစ်ဦးက သင့်ထံမှ အချက်အလက်အချို့ကိုရယူရန်လိုအပ်ပါမည်။

အဓိက သတ်မှတ်ချက်အချို့မှာ-

- သင်သည် Kansas သို့မဟုတ် Missouri ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူဖြစ်ရမည်။
- သင့်တွင် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လမ်းညွှန်ချက်များ၏ 300% အောက် သို့မဟုတ် ယင်းနှင့်ညီမျှသော (မိသားစုဝင်ဦးရေအလိုက် ချိန်ညှိထားသည့်) အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ ရှိရမည်။
- (Medicaid အပါအဝင်) အခြားပုဂ္ဂိုလ်အားလုံးမှ သင်ရရှိနိုင်သည့် ထောက်ပံ့ကူညီမှု အားလုံးကိုအသုံးပြုထားပြီးဖြစ်ရမည်။

Children's Mercy သည် အာမခံအစီအစဉ်အများစုတွင် ပါဝင်သည်။ အာမခံဝန်ဆောင်မှုကွာခြားချက်များကို အတည်ပြုရန် သင့်အာမခံကုမ္ပဏီ သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲထားသော စောင့်ရှောက်မှုပေးသူကိုဆက်သွယ်ပြီး ပိုမိုလေ့လာရန် **choosechildrensmercy.org** သို့ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကိုပိုမိုသိရှိလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် (childrensmercy.org/financialcounseling) သို့ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာပုံစံအားလုံးကို အင်္ဂလိပ်၊ စပိန်၊ အာရဗီ၊ ဆိုမာလီ၊ ဗီယက်နမ်နှင့်မြန်မာဘာသာတို့ဖြင့်ရရှိနိုင်သည်။ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးတစ်ဦးကိုဆက်သွယ်ရန်- အီးမေးလ် admfc@cmh.edu သို့မဟုတ် ဖုန်း (816) 234-3567။

အမိပ္ပါယ်ပြည့်ဝသော ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှု

ကျွန်ုပ်တို့နှင့်ထိထိရောက်ရောက် ဆက်သွယ်နိုင်ရန် မသန်စွမ်းသူများအတွက် အခမဲ့အကူအညီများနှင့်ထောက်ပံ့ဝန်ဆောင်မှုများကိုရရှိနိုင်ပါသည်၊ ဥပမာ-

- အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်ဟန်သင်္ကေတပြစကားပြန်များ
- အခြားပုံစံများဖြင့်ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ

မိခင်ဘာသာစကားမှာ အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား မဟုတ်သူများအတွက် အခမဲ့ဘာသာစကား အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများ။ ဥပမာ-

- အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စကားပြန်များ
- အခြားဘာသာစကားများဖြင့်ရေးသားထားသည့်အချက်အလက်များ

ပိုမိုသိရှိလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ဖုန်းနံပါတ် (816) 234-3474 ကိုဆက်သွယ်ပါ။

ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်စိုးရိမ်မှုများကို ဖြေရှင်းရန် အစွမ်းကုန် ကြိုးစားမည်ဖြစ်သော်လည်း သင်သည် အောက်ဖော်ပြပါ အေဂျင်စီတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်မကကိုလည်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည် -

Missouri ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးရုံလိုင်စင်နှင့် သက်ကြီးရွယ်အို ဝန်ဆောင်မှုများဌာနခွဲ (Missouri Department of Health Hospital Licensing and Senior Services)
P.O. Box 570
Jefferson City, MO 65102
ဖုန်း - (573) 751-6303

Missouri ပြည်နယ် ကုသမှုဆောင်ရွက်ချက်များဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့ (Missouri Board of Healing Arts)
P.O. Box 4
Jefferson City, MO 65102
ဖုန်း - (573) 751-0098

Missouri ပြည်နယ် သူနာပြုခြင်းဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့ (Missouri Board of Nursing)
P.O. Box 656
Jefferson City, MO 65102
ဖုန်း- (573) 751-0681

ကျန်းမာရေးနှင့်လူပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဌာန နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးရုံး
601 East 12th Street,
Room 353
Kansas City, MO 64106
သုံးစွဲသူ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေး စင်တာ
(Customer Response Center) -
(800) 368-1019
TDD: (800) 537-7697

Medicare နှင့်Medicaid ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စင်တာ
7500 Security Blvd.
Baltimore၊ MD 21244
ဖုန်း - (877) 267-2323
TTY - (800) 877-8339

Kansas ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဌာန (Kansas Department of Health and Environment)
1000 SW Jackson,
Suite 330
Topeka, KS 66612
ဖုန်း - (800) 842-0078

Kansas ပြည်နယ် ကုသမှုဆောင်ရွက်ချက်များဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့ (Kansas Board of Healing Arts)
800 SW Jackson,
Lower Level - Suite A
Topeka, KS 66612
ဖုန်း - (785) 296-7413

Kansas ပြည်နယ် သူနာပြုခြင်းဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့
Landon State Office Building
900 SW Jackson,
Suite 1051
Topeka, KS 66612
ဖုန်း - (785) 296-4929

ပူးတွဲကော်မရှင် (The Joint Commission)
One Renaissance Blvd.
Oakbrook Terrace, IL 60181
ဖုန်း - (888) 527-9255

လူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရှေ့နေ

Children's Mercy ရှိလူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရှေ့နေများသည် လူနာများ၊ မိသားစုများနှင့်ဆေးရုံဝန်ထမ်းများကြားတွင် ဆက်သွယ်ပြောဆိုသူများအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုကိုလွယ်ကူချောမွေ့စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးပြီး လူနာကတွေ့ကြုံရသည့်ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရာတွင် ဝန်ထမ်းများကိုပါဝင်စေလျက် အဖွဲ့အစည်းတွင်းတိုးတက်စေရေး အခွင့်အလမ်းများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ကြသည်။ သင်၏ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများကို ဖြေရှင်းရန်နှင့်ထပ်လိုအပ်ပါက မကျေနပ်ချက်တစ်ခုကိုတင်ပြရာတွင် ကူညီပေးရန် လူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရှေ့နေတစ်ဦးကို ရရှိနိုင်သည်။ မကျေနပ်ချက် သုံးသပ်ရေးကော်မတီသည် မကျေနပ်ချက်တစ်ခုစီကိုပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး စာဖြင့်ရေးသားထားသော တုံ့ပြန်ချက်တစ်ခုကိုသင့်အား ပေးအပ်ပါမည်။ စာဖြင့်ရေးသားထားသော တုံ့ပြန်ချက်တွင် မကျေနပ်ချက်ကိုစုံစမ်းစစ်ဆေးရန် လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် အဆင့်များ၊ မကျေနပ်ချက် သုံးသပ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်၏ ရလဒ်များနှင့်မကျေနပ်ချက်သုံးသပ်မှု လုပ်ငန်းစဉ် ပြီးဆုံးသည့်နေ့စွဲတို့ပါဝင်ပါမည်။ သင်သည် လူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရှေ့နေတစ်ဦးထံ (816) 234-3119 ကိုဖုန်းခေါ်ဆို၍ သို့မဟုတ် patientadvocate@cmh.edu သို့အီးမေးလ်ပို့၍ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

Children’s Mercy ၏ အဓိကဆယ်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ်များ

Missouri

Children’s Mercy Adele Hall Campus (816) 234-3000

Kansas

Children’s Mercy ဆေးရုံKansas (913) 696-8000

24/7 သူနာပြုအကြံပေးလိုင်း

(816) 234-3188 သို့မဟုတ် ဖုန်းခေါ်ခ အခမဲ့နံပါတ်
(800) 800-7300

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များအတွက်ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် **childrensmercy.org သို့ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည်။**

Children’s Mercy

Children's Mercy သည် တန်းတူညီမျှ အခွင့်အရေးပေးသော/ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိသော အလုပ်ရှင်တစ်ဦးဖြစ်ပြီး United Way အေဂျင်စီတစ်ခုလည်း ဖြစ်ပါသည်။ မူပိုင်ခွင့်
© 2025 The Children’s Mercy Hospital.
မူပိုင်ခွင့်အားလုံးကိုရယူထားပြီးဖြစ်သည်။ 26-ACRR-3866 11/25

CHILDREN’S MERCY မှ ကြိုဆိုပါသည်

လူနာအခွင့်အရေးများနှင့် သင့်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ကတိကဝတ်များ

Children’s Mercy

ဆေးရုံက မျှော်လင့်ထားသည်များ

ဤစည်းကမ်းများသည် ဝန်ထမ်းများ၊ လူနာများ၊ မိသားစုများနှင့် ဧည့်သည်များအပါအဝင် လူတိုင်းလိုက်နာရမည့်စည်းကမ်းများ ဖြစ်သည်။

လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ-

- ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးရုံစည်းကမ်းများကိုလိုက်နာပါ။
- ဆေးရုံကိုဘေးကင်းလုံခြုံပြီး အေးအေးလူလူ အနားယူနိုင်သော နေရာတစ်ခုအဖြစ် ထိန်းသိမ်းထားပါ။
- လူတိုင်းကိုတလေးတစားနှင့်ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိဆက်ဆံပါ။
- အခြားသူများ၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုနှင့်လျှို့ဝှက်ချက်ကိုကာကွယ်ပါ။
- စိတ်အနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေခြင်း/ဆန့်ကျင်ရန်လိုခြင်းမရှိဘဲ အခြားသူများအပေါ် လေးစားမှုရှိသော အဝတ်အစားကိုဝတ်ဆင်ပါ။
- အသက်အရွယ်၊ အသားအရောင်၊ ယဉ်ကျေးမှု၊ လူမျိုးစု၊ လိင်စိတ်ခံယူချက် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြသမှု၊ ဘာသာစကား၊ နိုင်ငံဇာတိ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အခြားသော မသန်စွမ်းမှု၊ လူမျိုး ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ လိင်၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွှတ်မှု၊ လူမှုရေးစီးပွားရေး အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဥပဒေအရ ကာကွယ်ပေးထားသည့် အခြားအခြေခံအချက်များ အပါအဝင် အခြားသူများ၏ မတူကွဲပြားမှုများကို လေးစားပါ။

ရှောင်ကြဉ်ရမည့်အချက်များ-

- မည်သူ့ကိုမဆိုရိုင်းစိုင်းစွာဆက်ဆံခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် နှောင့်ယှက်ခြင်း။
- ညစ်ညမ်းသော သို့မဟုတ် ယုတ်ညံ့သော စကားအသုံးအနှုန်းကိုအသုံးပြုခြင်း။
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အနိုင်ကျင့်စော်ကားခြင်း။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ပရိဝုဏ်များ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ အဆောက်အဦများသို့လက်နက် သို့မဟုတ် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးများကိုယူဆောင်လာခြင်း သို့မဟုတ် အသုံးပြုခြင်း။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ပရိဝုဏ်များ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ အဆောက်အဦများတွင် ဆေးလိပ်၊ အီး-စီးကရက် သို့မဟုတ် အရက် သုံးစွဲခြင်း။
- ဆေးရုံပိုင်ပစ္စည်း သို့မဟုတ် အခြားသူများ၏ ပစ္စည်းများကိုခိုးယူခြင်း သို့မဟုတ် ပျက်စီးစေခြင်း။
- ဆေးရုံ၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာကိုအသုံးပြုခြင်း။ ခွင့်ပြုချက်ရပုဂ္ဂိုလ်များကသာ ယင်းကဲ့သို့ပစ္စည်းကိရိယာကိုကိုင်တွယ်ရမည်။
- တားမြစ်ထားသော နေရာများသို့သွားရောက်ခြင်း။
- ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ဝန်ထမ်းများကိုဓာတ်ပုံရိုက်ခြင်း၊ ဗီဒီယိုရိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် အသံသွင်းခြင်းများ။

လူနာအခွင့်အရေးများ

ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကတိကဝတ်များ-

- သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အရေးကြီးပါသည်။
- သင်သည် သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဖြစ်သည်။
- သင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်သင့်ကလေးကောင်းရေးအကြောင်းကိုသင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့နှင့်လွတ်လပ်စွာ ဆွေးနွေးနိုင်သည်။ သင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် သင့်ကလေးကင်းရေးသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အရေးကြီးဆုံးပန်းတိုင်ဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်တို့ကိုသင်မေးလိုသမျှ မေးခွန်းများစွာကိုမေးနိုင်ပါသည်။ သင်သည် စကားပြန်တစ်ဦးကိုအချိန်မရွေး တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- သင် မည်သို့ခံစားရလျက်ရှိကြောင်းကိုကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ပြောပြနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို အမှန်အတိုင်း ပြောပြပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင် ပြောပြသည်အား နားထောင်မည် ဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင်နားလည်သော ဘာသာစကားဖြင့်သင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှု အကြောင်းကိုသင်နှင့်ဆွေးနွေးပေးပါမည်။
- သင့်ကိုဂရုစိုက်စရန်နှင့်လေ့လာသင်ယူရန် လိုအပ်သည်များကိုလုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့က ကူညီပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကိုကလေးစောင့်ရှောက်သောအခါ အတတ်နိုင်ဆုံးညင်ညင်သာသာ ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ခန္ဓာကိုယ်ကိုတတ်နိုင်သမျှ ဖုံးကာပေးလျက် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါမည်။
- သင် နာကျင်ခြင်း ရှိမရှိသင့်အား ကျွန်ုပ်တို့မေးမြန်းမည် ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကိုတတ်နိုင်သမျှ မြန်မြန်ဆန်ဆန်နှင့်အနေတရာယ်ကင်းကင်း နေကောင်းကျန်းမာလာစရေန် ကူညီပေးပါမည်။
- သင်၊ သင့်မိသားစုနှင့်သင့်ယုံကြည်မှုအတွက် အရေးကြီးသောအရာများကို ဆက်လုပ်နိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်ကိုကူညီပေးပါမည်။
- သင့်ကိုယ်သင် ဂရုစိုက်နည်းကိုလေ့လာနိုင်စေရန် ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကိုကူညီပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် အောက်ပါတို့အားလည်း ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သည် -

- ကျွန်ုပ်တို့မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ပြောပြပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏အလုပ်ကိုရှင်းပြပါမည်။
- ဤနေရာသို့သင်ရောက်လာရသည့်အကြောင်းရင်းကိုပြောပြပါမည်။
- မည်ကဲ့သို့အခြေအနေမျိုး ရှိနေသည်ကိုသင့်အား ရှင်းပြပါမည်။
- သင်သည် ဆေးရုံ၌ ရှိနေကြောင်းကိုသင့်ဆရာဝန်ထံသို့အကြောင်းကြားပေးမည် ဖြစ်သည်။
- သင် ဆေးရုံတွင် ရှိနေကြောင်း မိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်တစ်ဦး (သင်၏တောင်းဆိုမှုအရ 18 နှစ်နှင့်အထက်လူတစ်ဦး) အား အသိပေးပါမည်။
- ဖြစ်နိုင်သမျှ သင် သက်တောင့်သက်သာရှိစေရန် ပြုလုပ်ပေးမည် ဖြစ်သည်။
- သင့်အတွက် အကူအညီဖြစ်နိုင်သည့်အရာများနှင့်သင့်အတွက် အကူအညီမဖြစ်နိုင်ဟု ကျွန်ုပ်တို့ယူဆသည့်အရာများကိုသင့်အား ပြောပြပါမည်။
- သင့်စောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရန် လိုအပ်သောအချက်အလက်များကိုသင့်အား ပေးပါမည်။

အောက်ပါအချက်များက မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကိုဂရုတစိုက်စောင့်ရှောက်ပြီး လေးလေးစားစား ဆက်ဆံပါမည်-

- သင်၏အသက်၊ လိင်၊ လိင်စိတ်ခံယူချက်နှင့်ထုတ်ဖော်ပြသမှု။
- သင်၏အသားအရောင်၊ လူမျိုးနှင့်လူမျိုးစုလက္ခဏာ။
- သင့်ကိုမွေးဖွားခဲ့သည့်နေရာ။
- သင်ပြောဆိုသည့်ဘာသာစကား။
- သင့်ယုံကြည်ချက်များနှင့်ယဉ်ကျေးမှုအလေ့အထ။
- သင့်ကိုယ်စိတ်နှစ်ပါးလုံးနှင့်လုပ်ဆောင်နိုင်သည့်အရာများ သို့မဟုတ် မလုပ်ဆောင်နိုင်သည့်အရာများ။
- သင့်ဝိုလ်ချုပ်တာ သင့်အိုးဆင်းရဲမှု ငွေကြေးပြဿနာ ပိုင်ဆိုင်မှု။
- သင့်မိသားစုဝင်များနှင့်သင်ချစ်ရသူများ။
- သင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုက စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေနိုင်ခြင်းရှိမရှိ

ထပ်ဆောင်း အခွင့်အရေးများ-

- ဆေးရုံ၏မူဝါဒများအရ ခွင့်ပြုပေးထားပြီး သင်က အတူရှိချင်သည်ဆိုလျှင် သင့်မိသားစုနှင့် မိတ်ဆွေများက သင်နှင့်အတူ ရှိနေနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အား သုတေသနလေ့လာမှုတစ်ခုကိုကမ်းလှမ်းပါက သင့်အနေဖြင့် လက်ခံကြောင်း သို့မဟုတ် လက်မခံကြောင်း ပြောနိုင်သည်။ "လက်မခံ" ဟုပြောခြင်းက သင့်ကိုကျွန်ုပ်တို့ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအား ပြောင်းလဲသွားစေမည် မဟုတ်ပါ။
- သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုကိုမထိခိုက်စေလျှင် သင်နှင့်သင့်မိသားစုက အိမ်သို့ပြန်ရန်ဖြစ်စေ၊ အခြားဆေးရုံသို့သွားရန်ဖြစ်စေ ရွေးချယ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် သင့်ကိုကူညီစီစဉ်ပေးပါမည်။
- သင်နှင့်သင့်မိဘသည် ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း သင်၏ဆေးမှတ်တမ်းကို ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ ယင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကိုကူညီပေးပါမည်။
- သင်နှင့်သင့်မိဘများသည် သင်၏ဆေးဝါးစရိတ် သို့မဟုတ် ဆေးကုသစရိတ်အတွက် ငွေပေးချေနိုင်ရန်အလို့ငှာ အကူအညီတောင်းခံနိုင်ပါသည်။
- **အကယ်၍ သင်သည် အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ၎င်းနှင့်အထက်ဖြစ်ကာ မိမိကိုယ်တိုင် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်နိုင်စွမ်းရှိပါက -**
  - » သင်သည် **ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက် (Advance Directive) တစ်ခုကို ရေးသားပြုစုထားနိုင်ပါသည်။** ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်ဆိုသည်မှာ အောက်ပါအချက်များကိုကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးအကြောင်းကြားသည့် ရေးသားထားသော သို့မဟုတ် နှုတ်ဖြင့်ပြောဆိုထားသော အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်သည် -
    - * မည်သည့်ဆေးကုသမှုမျိုးကိုသင်လက်ခံလိုသည် သို့မဟုတ် လက်မခံလိုပါဟူသောအချက်။
    - * သင်ကိုယ်တိုင် မပြောကြားနိုင်လျှင် သင့်အတွက် မည်သူက ဆုံးဖြတ်ချက်ချပေးမည်ဟူသောအချက်။
    - * သင်လိုလားပါက ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက်တစ်ခုကိုပြုလုပ်ရာတွင် ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်ကို ကူညီပေးပါမည်။
  - » သင့်အနေဖြင့်မိမိ၏ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းကိုမဆို လက်ခံသဘောတူခွင့်သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ခွင့်ရှိပါသည်။
    - * သင်သည် အသက် 18 နှစ်အောက်ဖြစ်ပြီး သင့်စောင့်ရှောက်မှု တစ်ရပ်ရပ်ကိုငြင်းဆိုလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအကြောင်းကိုသင်နှင့်သာမက အခြားသူများနှင့်ပါ လိုအပ်သလိုဆွေးနွေးပေးပါမည်။
- **အကယ်၍ သင်သည် အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ၎င်းနှင့်အထက်ဖြစ်ကာ မိမိကိုယ်တိုင် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်နိုင်စွမ်း မရှိပါက -**
  - » ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အတွက် အကောင်းဆုံးဖြစ်မည့်ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်နိုင်ရန်အတွက် သင်၏ တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် တရားဝင်လွှဲအပ်ထားသော ကိုယ်စားလှယ်နှင့်ဆွေးနွေးတိုင်ပင်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။
- သင့်အနေဖြင့်ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာစမ်းသပ်မှုများနှင့်လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအဖော်တစ်ဦးကိုတောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ဝန်ထမ်းများ၏ ပြုမူလုပ်ဆောင်ပုံသို့မဟုတ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများနှင့်ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်မှုများရှိပါက ယင်းကိစ္စကိုကျွန်ုပ်တို့ထံ သတင်းပို့ပါ။
- သင်သည် ပြည်နယ်၏ ကလေးသူငယ်ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အရေးပေါ်ဖုန်းလိုင်း သို့မဟုတ် ဤနေရာတွင်ပါဝင်သော အေဂျင်စီများသို့လည်း တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။
- အကယ်၍ သင်သည် Children’s Mercy ၏ ဝန်ထမ်း၊ ကန်ထရိုက်တာ၊ အလုပ်သင်ဆရာဝန် (resident) သို့မဟုတ် ဆေးကျောင်းသားအဖြစ် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ပေးနေသူ မည်သူမဆိုဖြစ်ပါကလည်း ဤအခွင့်အရေးများသည် အကျုံးဝင်ပါသည်။

လူနာတစ်ဦးအနေဖြင့် သင်၏တာဝန်များ

သင်တစ်ဦးတည်းကသာ ကျွန်ုပ်တို့ကိုပြောပြနိုင်သည့်ကိစ္စရပ်အချို့ရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကိုကောင်းမွန်ဘေးကင်းသော စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်နိုင်ရန်အတွက် သင့်အနေဖြင့်ကျွန်ုပ်တို့ကိုအောက်ပါအချက်များအား ပြောပြပေးရန် အရေးကြီးပါသည်-

- သင်ဤနေရာကိုရောက်နေရသည့်အကြောင်းရင်း။
- သင်မည်သို့ခံစားရပုံ
- သင့်တွင် နာကျင်မှု ရှိမရှိနှင့်မည်သည့်နေရာတွင် နာကျင်လျက်ရှိကြောင်း။
- သင့်ဖြန်ကောင်းကျန်းမာစရေန် အခြားသူများမှ လုပ်ဆောင်ပေးခဲ့သည့်အရာများ။
- သင့်ဖြန်ကောင်းကျန်းမာစရေန် သင်နှင့်သင့်မိသားစုမှ အိမ်တွင်လုပ်ဆောင်သည့်အရာများ။
- သင်တစ်ခုခုကိုနားမလည်ခြင်းရှိမရှိ
- သင့်ကိုကလေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး စိုးရိမ်မှုများရှိပါက။
- တစ်စုံတစ်ရာကိုစိတ်ထိန့်ခြေင်းရှိမရှိ
- သင့်စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကိုလိုက်နာဆောင်ရွက်ရာတွင် သို့မဟုတ် သင့်ဆရာဝန်ရက်ချိန်းများကိုမပျက်မကွက်သွားရောက်ရာတွင် အကူအညီလိုမလို

မေးမြန်းလိုသည်များ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများရှိပါသလား။

ကျွန်ုပ်တို့ကတိပေးထားသည့်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ခြင်းမရှိဟု သင်ယူဆပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပေးပါ။ သို့မှသာ ကျွန်ုပ်တို့က ဖြစ်ကောင်းအကောင် ကြိုးစားလုပ်ဆောင်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ကုသမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် ပတ်သက်၍ ပြဿနာတစ်စုံတစ်ရာရှိပါက ကျင့်ဝတ်ရေးရာကော်မတီ၏ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးနှင့်ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခွင့်ကိုလည်း အချိန်မရွေး တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။