

CHILDREN'S MERCY က ကြံ့ဆုံပါသည်

လူ နာအခွင့်အရေးများ
နှင့် သင့်အတွက် ကျွန်ုပ်
တို့ ၏ကတိကဝတ်များ



ငွေကြေးအကူအညီ

နာမကျန်းသည့်ကလေးတိုင်း ပြုစောစောရှောက်မှု ကို ရရှိထိုက်ပါသည်။ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးများသည် မိသားစုများအတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု ကုန်ကျစရိတ်များကို ကာမိစေရန် ထောက်ပံ့ပေးမှုများကို ရှာဖွေရာတွင် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ Children's Mercy သည် ငွေကြေးအကူအညီ မှ ပါဒ၏ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသူများကို ငွေကြေးအကူအညီ ပေးအပ်ပါသည်။ သင့်တွင် အာမခံမရှိလျှင်ဖြစ်စေ၊ သင့်အနေဖြင့် စရိတ်မျှခံငွေများ၊ စရိတ်မျှခံရာခိုင်နှုန်း၊ အာမခံ ကနဦးနှုတ်ယူ ငွေများ သို့မဟုတ် အာမခံမှ ကုန်ကျခံမပေးသည့် အခြားငွေပမာဏများကို ပေးဆောင်ရာတွင် အခက်အခဲရှိမည်ဟု ထင်လျှင်ဖြစ်စေ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးများက သင့်ကို ကူညီပေးရန် အသင့်ရှိနေပါသည်။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သင် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ခြင်းရှိ၊ မရှိကို ဆုံးဖြတ်ရန် ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးတစ်ဦးက သင့်ထံမှ အချက်အလက်အချို့ကို ရယူ ရန်လိုအပ်ပါသည်။

အဓိက သတ်မှတ်ချက်အချို့မှာ-

- သင်သည် Kansas သို့မဟုတ် Missouri ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူဖြစ်ရမည်။
- သင့်တွင် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လမ်းညွှန်ချက်များ၏ 300% အောက် သို့မဟုတ် ယင်းနှင့်ညီမျှသော (မိသားစုဝင်ဦးရေအလိုက် ချိန်ညှိထားသည်) အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ ရှိရမည်။
- (Medicaid အပါအဝင်) အခြားပရိုဂရမ်အားလုံးမှ သင်ရရှိနိုင်သည့် ပံ့ပိုးမှု ညီမျှ အားလုံးကို အသုံးပြုထားပြီး ဖြစ်ရမည်။

Children's Mercy သည် အာမခံအစဉ်အများစုတွင် ပါဝင်သည်။ အာမခံဝန်ဆောင်မှု ရှိကြောင်း အတည်ပြုရန် သင့်အာမခံကုမ္ပဏီ သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲထားသော စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူကို ဆက်သွယ်ပြီး ပိုမိုလေ့လာရန် chooschildrensmercy.org သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။

ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ပိုမိုသိရှိလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် (childrensmercy.org/financialcounseling/) သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ။ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာပုံစံအားလုံးကို အင်္ဂလိပ်၊ စပိန်၊ အာရဗီ၊ ဆိုမာလီ၊ ဗီယက်နမ်နှင့် မြန်မာဘာသာတို့ဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးတစ်ဦးကို ဆက်သွယ်ရန်- အီးမေးလ် admfnc@cmh.edu သို့မဟုတ် ဖုန်း (816) 234-3567။

အဓိပ္ပာယ်ပြည့်ဝသော ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှု

ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ထိထိရောက်ရောက် ဆက်သွယ်နိုင်ရန် မသန်စွမ်းသူများအတွက် အခမဲ့ အကူအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ-

- အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်ဟန်သင်တန်းပြ စကားပြန်များ
- အခြားပုံစံများဖြင့် ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ

မိခင်ဘာသာစကားမှာ အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား မဟုတ်သူများအတွက် အခမဲ့ဘာသာစကား အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ဥပမာ-

- အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စကားပြန်များ
- အခြားဘာသာစကားဖြင့် ရေးသားထားသည့် အချက်အလက်များ

ပိုမိုသိရှိလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ဖုန်းနံပါတ် (816) 234-3474 ကို ဆက်သွယ်ပါ။

လူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရွှေ့နေ

Children's Mercy ရှိ လူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရွှေ့နေများသည် လူနာများ၊ မိသားစုများနှင့် ဆေးရုံဝန်ထမ်းများကြားတွင် ဆက်သွယ်ပြောဆိုသူများအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှုကို လွယ်ကူချောမွေ့ စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးပြီး လူနာအတွေ့အကြုံနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရာတွင် ဝန်ထမ်းများကို ပါဝင်စေလျက် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ တိုးတက်မှု အတွက် အခွင့်အလမ်းများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ကြပါသည်။ သင်၏ စိုးရိမ်မှု ပန်မူများကို ဖြေရှင်းရန်နှင့် လိုအပ်ပါက မကျေနပ်ချက်တစ်ခုကို တင်ပြရာတွင် ကူညီပေးရန် လူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရွှေ့နေတစ်ဦးကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက် သုံးသပ်ရေးကော်မတီသည် မကျေနပ်ချက်တစ်ခုစီကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး စာဖြင့်ရေးသားထားသော တုံ့ပြန်ချက်တစ်ခုကို သင့်အား ပေးအပ်ပါမည်။ စာဖြင့်ရေးသားထားသော တုံ့ပြန်ချက်တွင် ဆေးရုံရှိ ဆက်သွယ်ရမည့် လူတစ်ဦး၏ အမည်၊ မကျေနပ်ချက်ကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရန် လုပ်ဆောင်ရမည့် အဆင့်များ၊ မကျေနပ်ချက် သုံးသပ်မှု လုပ်ငန်းစဉ်၏ ရလဒ်များနှင့် မကျေနပ်ချက် သုံးသပ်မှု လုပ်ငန်းစဉ် ပြီးဆုံးသည့် နေ့စွဲတို့ ပါဝင်ပါမည်။ သင်သည် Missouri အတွက် (816) 234-3119 သို့မဟုတ် Kansas အတွက် (913) 696-8872 ကို ဖုန်းဆက်၍ဖြစ်စေ patientadvocate@cmh.edu သို့ အီးမေးလ်ပို့၍ဖြစ်စေ လူနာရေးရာ အကျိုးဆောင်ရွှေ့နေတစ်ဦးထံ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

လူနာတစ်ဦးအနေဖြင့် သင်၏တာဝန်များ

သင်တစ်ဦးတည်းကသာ ကျွန်ုပ်တို့ကို ပြောပြနိုင်သည့် ကိစ္စရပ်အချို့ရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို ကောင်းမွန်သောကင်းသော စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်နိုင်ရန်အတွက် သင့်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ကို အောက်ပါအချက်များအား ပြောပြပေးရန် အရေးကြီးပါသည်-

- သင်ဤနေရာကို ရောက်နေရသည့်အကြောင်းရင်း။
- သင်မည်သို့ ခံစားရပါသန့်။
- နာကျင်မှု ရှိ၊ မရှိနှင့် နာကျင်မှု ခံစားရသည့်နေရာ။
- သင်ပိုမိုနေကောင်းကျန်းမာစေရန် အခြားသူများက လုပ်ဆောင်ပေးခဲ့သည့်အရာများ။
- သင်ပိုမိုနေကောင်းကျန်းမာစေရန် သင်နှင့် သင့်မိသားစုက အိမ်တွင်လုပ်ဆောင်သည့်အရာများ။

- သင်တစ်ခုခုကို နားမလည်ခြင်းရှိ၊ မရှိ။
- သင့်ကို ကုသစောင့်ရှောက်မှု နှင့်ပတ်သက်ပြီး စိုးရိမ်မှု များရှိ၊ မရှိ။
- တစ်စုံတစ်ရာကို စိတ်ထင်နေခြင်းရှိ၊ မရှိ။
- သင့်စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရာတွင် သို့မဟုတ် သင့်ဆရာဝန်ရက်ချိန်းများကို မပျက်မကွက်သွားရောက်ရာတွင် အကူအညီလို၊ မလို။

မေးမြန်းလိုသည်များ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများရှိပါသလား။

ကျွန်ုပ်တို့ ကတိပေးထားသည့်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ခြင်းမရှိဟု သင်ယူဆပါက ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပြပေးပါ။ သို့မှသာ ကျွန်ုပ်တို့က ပိုကောင်းအောင် ကြိုးစားလုပ်ဆောင်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ကုသမှု ဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် ပတ်သက်၍ ပြဿနာတစ်စုံတစ်ရာရှိပါက ကျင့်ဝတ်ရေးရာကော်မတီ၏ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခွင့်ကိုလည်း အချိန်မရွေး တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

ဆေးရုံက မျှော်လင့်ထားသည်များ

ဤစည်းကမ်းများသည် ဝန်ထမ်းများ၊ လူနာများ၊ မိသားစုများနှင့် ဧည့်သည်များအပါအဝင် လူတိုင်းလိုက်နာရမည့် စည်းကမ်းများ ဖြစ်သည်။

လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ-

- ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးရုံစဉ်ကမ်းများကို လိုက်နာပါ။
- ဆေးရုံကို ဘေးကင်းလုံခြုံစေရန်အတွက် လူ အနားယူ နိုင်သော နေရာတစ်ခု အဖြစ် ထိန်းသိမ်းထားရပါမည်။
- လူ တိုင်းကို တလေးတစားနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာ ခံရစေရန် ဆက်ဆံပါ။
- အခြားသူ များ၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုနှင့် လူ့ဝန်ထမ်းတို့ ကာကွယ်ပါ။
- စိတ်အနု ဓာတ်အယူကွဲပြားခြင်း/ဆန့်ကျင်ခံရခြင်းမရှိဘဲ အခြားသူ များအပေါ် လေးစားမှု ရှိသော အဝတ်အစားကို ဝတ်ဆင်ပါ။
- အသက်အရွယ် အသားအရောင် ယဉ်ကျေးမှု၊ လူမျိုးစု၊ လိင်စိတ်ဆီလျှော်မှု ချက် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု၊ ဘာသာစကား၊ နို့ထွက်တိုင်း ရယူခြင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အခြားသော မသန့်စင်မှု၊ လူမျိုး၊ ကိုးကွယ်ယုံကြည်ဘာသာ၊ လိင် လိင်စိတ်ဆီလျှော်မှု၊ လူမျိုးစု၊ ရင်းစီးပွားရေး အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဥပဒေအရ ကာကွယ်ပေးထားသည့် အခြားအခြေအချက်များ အပါအဝင် အခြားသူ များ၏ မတူ ကွဲပြားမှု များကို လေးစားပါ။

ရှောင်ကြဉ်ရမည့်အချက်များ-

- မညီညာ ကိုမဆို ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် နှုတ်ခွင့်ယူခြင်း။
- ညစ်ညမ်းသော သို့မဟုတ် ယုတ်ညံ့ သော စကားအသုံးအနှုန်းကို အသုံးပြုခြင်း။
- ရယူခြင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အနိမ့်ကျခြင်းစကားခြင်း။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ပရဂျက်များ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ အဆောင်အယူများသို့ လက်နက် သို့မဟုတ် တရားမဝင် မှူးမတ်ဆေးဝါးများကို ယူဆောင်လာခြင်း သို့မဟုတ် အသုံးပြုခြင်း။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ပရဂျက်များ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ အဆောင်အယူများတွင် ဆေးလိပ် အိမ်ကရက် သို့မဟုတ် အရက် သုံးစွဲခြင်း။
- ဆေးရုံပိုင်စု စည်းသို့မဟုတ် အခြားသူ များ၏ ပစ္စည်းများကို ခိုးယူခြင်း သို့မဟုတ် ပျက်စီးခြင်း။
- ဆေးရုံပိုင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာကို အသုံးပြုခြင်း။ ခွင့်ပြုချက်ရယူ ဂိုဏ်းများ ကသာ ယင်းကဲ့သို့ ပစ္စည်းကိရိယာကို ကိုယ်တိုင် ယူဆောင်ခြင်း။
- တားမြစ်ထားသော နေရာများသို့ သွားရောက်ခြင်း။
- ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ဝန်ထမ်းများကို ဓာတ်ပုံရိုက်ခြင်း၊ ဗီဒီယိုရိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် အသံသွင်းခြင်းများ။

လူနာအခွင့်အရေးများ

ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကတိကဝတ်များ-

- သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အရေးကြီးပါသည်။
- သင်သည် သင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ဖြစ်ပါသည်။
- သင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှု နှင့် သင့်ဘေးကင်းရေးအကူအညီကို သင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့နှင့် လိုက်လံလုပ်ဆောင် ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ သင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှု နှင့် သင့်ဘေးကင်းရေးသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အရေးကြီးဆုံးပန်းတိုင် ဖြစ်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့ကို သိမ်းဆည်းသမျှ မေးခွန်းများစွာကို မေးနိုင်ပါသည်။ သင်သည် စကားပြောစာတိုင်းကို အချိန်မရွေး တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- သင့်အပေါ် မည်သို့ဆောင်ရွက်ခြင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အား ပြောပြနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို အမှန်အတိုင်း ပြောပြပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင့် ပြောပြသည်ကို နားထောင်ပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အားလည်းကောင်း ဘာသာစကားဖြင့် သင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှု အကူအညီကို နှင့် ဆွေးနွေးပါမည်။
- သင့်ဖွဲ့စည်းပုံအား တာဝန်ယူခြင်းနှင့် လေ့လာသင်ယူရန် လိုအပ်သည်များကို လေ့လာဆောင်ရွက်ရန် ကျွန်ုပ်တို့က ကူညီပေးပါမည်။



- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကို ကုသစောင့်ရှောက်မှုအခွင့်အရေး အတိုင်းဆုံး ညှဉ်းညောင်းသော ကိုယ်တိုင် ဆောင်ရွက်ပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အဖွဲ့အား တစ်ဦးချင်း သို့မဟုတ် ဖွဲ့စည်းပေးလျက် ကြည့်ရှု စစ်ဆေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အဖွဲ့အား ရှိမရှိ မေးမြန်းပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို တစ်ဦးချင်း သို့မဟုတ် မြန်မာ့ဆန္ဒနှင့် အနုစာပေအကဲအမတ်အဖြစ် ကျွန်ုပ်တို့က ညီညွတ်ပါမည်။
- သင့် သင့်မိသားစု နှင့် သင့်ယုံကြည်မှု အတွက် အရေးကြီးသောအရာများကို ဆက်လက် ထိန်းသိမ်း ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို ကူညီပေးပါမည်။
- သင့်ကိုယ်တိုင် ဝန်ထမ်းတို့ကို လေ့လာဆောင်ရွက်ရန် ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို ကူညီပေးပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့က-

- ကျွန်ုပ်တို့ မည်သို့ဖြစ်ကုသခြင်း ပြောပြပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏အလုပ်ကို ရှင်းပြပါမည်။
- ဤနေရာသို့ သင်ရောက်လာသည့်အကြောင်းကို ပြောပြပါမည်။
- မည်သို့သို့ အခြေအနေများ ရှိသည့်ကဲ့သို့ သင့်အား ရှင်းပြပါမည်။
- ဆေးရုံသို့ သင်ရောက်နေကြခြင်းကို သင့်ဆရာဝန်အား အသိပေးပါမည်။
- သင့် ဆေးရုံတွင် ရှိနေကြခြင်း မှတ်တမ်း သို့မဟုတ် မိသားစု ဝင်တစ်ဦး (သင်၏တောင်းဆိုမှု အရ 18 နှစ်နှင့်အထက်လူ တစ်ဦး) အား အသိပေးပါမည်။
- သင့်ကို တစ်ဦးချင်း ကုသစောင့်ရှောက်မှုအကူအညီ လုပ်ပေးပါမည်။
- သင့်အတွက် အကူအညီဖြည့်ဆည်းပေးရာများနှင့် သင့်အတွက် အကူအညီဖြည့်ဆည်းပေးရာ ကျွန်ုပ်တို့က ဆာသည့်အရာများကို သင့်အား ပြောပြပါမည်။
- သင့်စောင့်ရှောက်မှု နှင့် ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်ရန် လိုအပ်သောအချက်အလက်များကို သင့်အား ပေးပါမည်။

အောက်ပါအချက်များက မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို ဂရုတစိုက်စောင့်ရှောက်ပြီး လေးလေးစားစား ဆက်ဆံပါမည်-

- သင်၏အသက်၊ လိင် လိင်စိတ်ဆီလျှော်မှု ချက်နှင့် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု။
- သင်၏အသားအရောင်၊ လူမျိုးနှင့် လူမျိုးစု လက္ခဏာ။
- သင့်ကို ဗုဒ္ဓ ဗုဒ္ဓဘာသာ နှင့် သင်၏ နေရာ။
- သင် ပြောဆိုသည့် ဘာသာစကား။
- သင့် ယုံကြည်ချက်များနှင့် ယဉ်ကျေးမှု၊ အလေ့အထ။
- သင့်ကို ဖိတ်ခေါ်ပေးခြင်းနှင့် လုပ်ဆောင်မှုများကို သင့်အား သို့မဟုတ် မလုပ်ဆောင်မှုများကို အရာများ။
- သင့်ပုံပန်းသွယ်ခြင်း။
- သင့်မိသားစု ဝင်များနှင့် သင်ချစ်သူ များ။
- သင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစု က စောင့်ရှောက်မှု အတွက် ငွေ ပေးချေမှု နှင့် ဆေးရုံ မရှိ။

ထပ်ဆောင်း အခွင့်အရေးများ-

- ဆေးရုံ၏ ဝါဒများအရ ခွင့်ပြုပေးထားလျှင် သင်က အတူ ချီဆိုသည့်အခါ လျှင် သင့်မိသားစု နှင့် မိတ်ဆွေ များက သင့်နှင့်အတူ ရပ်နေနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့က သင့်အား သူတစ်ပါးက လုပ်ဆောင်ရာမှ ကာကွယ်ပေးခြင်း လက်ခံ ကြခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံခြင်း ပြောနိုင်ပါသည်။ "လက်ခံခြင်း" ဟု ပြောခြင်းက သင့်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ပြုစု စောင့်ရှောက်မှု အား ပြောဆိုသည့် အခါမှ အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။
- သင့်ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ဘေးကင်းမှုအခြေအနေကို မထိခိုက်စေရန် သင့်နှင့် သင့်မိသားစု အဖွဲ့အစည်း ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ် အခြားဆေးရုံသို့ သွားရန်ဖြစ်စေ ရှေးရယ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ အနုစာပေဖြင့် သင့်ကို ကူညီပေးပါမည်။
- သင့်နှင့် သင့်မိသားစု ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း သင်၏ဆေးပညာစာတမ်းကို ကြည့်ရှု နိုင်ပါသည်။ ယင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို ကူညီပေးပါမည်။

သင့်စိုးရိမ်မှုများကို ဖြေရှင်းရန် ကျွန်ုပ်တို့က အစွမ်းကုန် ကြိုးစားမည်ဖြစ်သော်လည်း သင့်အနေဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ အေဂျင်စီတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်မကကိုလည်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။



Missouri ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးရုံလိုင်စင် ထုတ်ပေးခြင်းနှင့် စည်းမျဉ်းများ
 P.O. Box 570
 Jefferson City, MO 65102
 ဖုန်း- (573) 751-6303
 ဖက်စ်- (573) 526-3621

Kansas ကျန်းမာရေးနှင့် သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ဌာန
 1000 SW Jackson, Suite 330
 Topeka, KS 66612
 ဖုန်း- (785) 296-1240
 ဖက်စ်- (785) 296-1266

Missouri ကုသမှုဆောင်ရွက်ချက်များ ဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့
 P.O. Box 4
 Jefferson City, MO 65102
 ဖုန်း- (573) 751-0098
 ဖက်စ်- (573) 751-3166

Kansas ပြည်နယ် ကုသရေးဆောင်ရွက် ချက်များဆိုင်ရာ ဘုတ်အဖွဲ့
 235 SW Topeka Blvd.
 Topeka, KS 66603
 ဖုန်း- (785) 296-7413
 ဖက်စ်- (785) 296-0852

Missouri ပြည်နယ် သူနာပြုဘုတ်အဖွဲ့
 P.O. Box 656
 Jefferson City, MO 65102
 ဖုန်း- (573) 751-0681
 ဖက်စ်- (573) 751-0075

Kansas ပြည်နယ် သူနာပြုဘုတ်အဖွဲ့
 900 SW Jackson, Suite 1051
 Topeka, KS 66612
 ဖုန်း- (785) 296-4929
 ဖက်စ်- (785) 296-3929

ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည်သူ့ ဝန်ဆောင်မှု ဌာန နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးရုံး
 601 East 12th Street, Room 248
 Kansas City, MO 64106
 ဖုန်း- (816) 426-7277
 ဖက်စ်- (816) 426-3686

ပူးတွဲကော်မရှင်
 One Renaissance Blvd.
 Oakbrook Terrace, IL 60181
 ဖုန်း- (800) 994-6610
 ဖက်စ်- (630) 792-5005

သို့မဟုတ် တိုင်ကြားချက်ကို စာရင်းသွင်း တင်ပြရန်-
 သက်ကြီးရွယ်အို ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် မ သန်စွမ်းသူဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ဖုန်းနံပါတ်-
 (800) 392-0210

Medicare နှင့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှု များ ပေးသည့်စင်တာ
 7500 Security Blvd.
 Baltimore, MD 21244
 (800) 633-4227
 TTY- (877) 486-2048

Missouri ကလေးသူငယ် ညှဉ်းပန်း နှိပ်စက်မှုနှင့် ပစ်ထားခြင်းဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ဖုန်းလိုင်း
 (800) 392-3738

(Medicare လူနာများအတွက်)
 KePRO
 (855) 408-8557
 TTY- (855) 843-4776

Kansas ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ တိုင်ကြားခြင်းစင်တာ
 (800) 922-5330

- သင့်နှင့် သင့်မိဘများသည် သင်၏ဆေးဝါးစရိတ် သို့မဟုတ် ဆေးကုသစရိတ်အတွက် ငွေပေးချေ နှိုင်းရန်အလို့ငှာ အကူအညီတောင်းခံနိုင်ပါသည်။
- သင်သည် အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက်ဖြစ်ပြီး ကိုယ်တိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာများ ချမှတ်နိုင်ပါက ကြိုတင် ညှိနှိုင်းချက်တစ်ခုကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ကြိုတင်ညှိနှိုင်းချက်ချက်ဆိုသည်မှာ ကျွန်ုပ်တို့အား သင်လိုလားသည့် သို့မဟုတ် မလိုလားသည့် ကုသမှုများအကြောင်း ပြောပြခြင်းဖြစ်ပြီး စာဖြင့် ဖြစ်စေ၊ နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ ကြိုတင်ညှိနှိုင်းထားမှု ဖြစ်ပါသည်။ သင်ကိုယ်တိုင် မပြောကြားနိုင်ပါက သင့်အတွက် မညီညွတ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ချပေးမည့်လည်း ယင်းညှိနှိုင်းချက်တို့တွင် ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြထားပါသည်။ သင်လိုလားပါက ကြိုတင်ညှိနှိုင်းချက်တစ်ခုကို ပြုလုပ်ရန်တွင် ကျွန်ုပ်တို့က သင့်ကို ကူညီပေးပါမည်။
- သင်သည် အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက်ဖြစ်ပြီး ကိုယ်တိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာများ ချမှတ်နိုင်ပါက သင့် ဆေးကုသမှု၏ မည်သည့်အပိုင်းကိုမဆို အတည်ပြုခြင်း သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ခြင်း ရရှိပါသည်။ သင်သည် အသက် 18 နှစ်အောက်ဖြစ်ပြီး သင့်စေတနာနှင့် ဆန့်ကျင်ဘက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချခြင်းကို ငြင်းဆိုလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤအကြောင်းကို သင့်နှင့် သဘာဝအခြားသူများနှင့် ပူးပေါင်းဆွဲနွေးပေးပါမည်။
- သင်သည် အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက်ဖြစ်ပြီး ကိုယ်တိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာများ ချမှတ်နိုင်ပါက သင့်အတွက် အကောင်းဆုံးသော ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရန် သင်၏တရားဝင်အထောက်အထား သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ထားသော ကိုယ်စားလှယ်နှင့် ဆွဲနွေးပေးပါမည်။
- ရယူနိုင်သည့် အထောက်အထားကို လိုက်နာစေရန်အတွက် သင်၏အထောက်အထားကို သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ဆောင်မှုများ၏ ပြုမူလုပ်ငန်းစဉ် သို့မဟုတ် စစ်ဆေးဆန်းစစ်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်မှုများရှိပါက ယင်းကိစ္စကို ကျွန်ုပ်တို့ထံ သတင်းပို့ပါ။ သင်သည် ပြည်နယ်၏ ကလေးသူငယ်ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ အရေးပေါ်ဖုန်းလိုင်း သို့မဟုတ် ဤနေရာတွင် ပါဝင်သော အချက်များကို လည်း တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။

Children's Mercy ၏ အဓိကဆယ်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ်များ

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

Kansas
 Children's Mercy Hospital Kansas (913) 696-8000

သူနာပြု အချက်အလက်စုံစမ်းမေးမြန်းမှု ဖုန်းလိုင်း
 (816) 234-3188 သို့မဟုတ် ခေါ်ဆိုခ အခမဲ့ နံပါတ် (800) 800-7300

နောက်ထပ်အချက်အလက်များ သို့မဟုတ် အားထားစရာ ရင်းမြစ်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက် childrensmercy.org သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

