# CITY OF LINCOLN
# www.lincoln.ne.gov

BURMESE

Lincoln-Lancaster County Health Department,
3140 N Street
Lincoln, NE 68510
Lincoln Fire & Rescue
901 West Bond, #200,
Lincoln, NE 68521

## သင့်အကြောင်း သင့်လုပ်ပိုင်ခွင့် ကျွန်ုပ်တို့ တာဝန်များ

ဤအသိပေးစာတွင် သင့်၏ကျန်းမာရေး အကြောင်းများကို အသုံးပြုခြင်း နှင့် အသိပေးခြင်း၊ နှင့် ထိုအကြောင်းများကို ရယူလိုပါက မည်ကဲ့သို့ တောင်းဆိုနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ **ကျေးဇူးပြု၍ သေသေချာချာ ဖတ်ရှုလေ့လာပါ။**

## သင့်အခွင့်အရေး

**သင့်တွင် လုပ်ပိုင်ခွင့် ရှိသည်။**

- ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းကို စက္ကူမိတ္တူ သို့မဟုတ် ကွန်ပျူတာဖိုင် အနေနှင့် ရယူခြင်း
- ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းအမှား ပြင်ဆင်ရန်တောင်းဆိုခြင်း
- လုံခြုံစိတ်ချရသောဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်း တောင်းဆိုခြင်း။
- အသုံးပြုရမည့်၊ အသိပေးရမည့် အကြောင်းအရာများကို အတိုင်းအတာ သတ်မှတ်ရန် တောင်းဆိုခြင်း။
- သင်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများကို အသိပေး ရရှိသူ များ၏ စာရင်းကို တောင်းခံခြင်း။
- အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်သော အသိ ပေးစာ မိတ္တူ ရယူခြင်း။
- သင့်ကိုယ်စား ဆုံးဖြတ်ပေးရန် တစ်စုံတစ် ယောက်ကို ရွေးချယ် ခြင်း
- သင်၏လူအခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ယူဆလျှင်တိုင်ကြား နိုင်ပါသည်။

➢ လုပ်ပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးများ နှင့် ၄င်းတို့ကို အသုံးချရန် နည်းများကို **စာမျက်နှာ ၂ နှင့် ၃** တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။

## သင့်ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်

**ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အကြောင်းအရာများကို မည်သို့ အသုံးချ အသိပေးရန်အတွက် သင့်တွင် ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် ရှိသည်၊**

- မိသားစုဝင်များ၊ သူငယ်ချင်းများ နှင့် သင့်ကျန်းမာရေး အခြေအနေ ကို အသိပေးခြင်း
- သဘာဝ ဘေးအန္တရယ် အခြေအနေများမှ သက်သာစေရန် အထောက်အကူပေးခြင်း
- စိတ်ကျန်းမာရေး အတွက် အထောက်အကူပေးခြင်း
- ကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ဆောင်လုပ်ငန်းများကို ဈေးကွက်ဖြန့်ခြင်းနှင့် သင့်အကြောင်း များကို ရောင်းခြင်း
- ရံပုံငွေ ရှာခြင်း

➢ ရွေးချယ်ခွင့်များ နှင့် ၄င်းတို့ကို အသုံးချရန် နည်းများကို **စာမျက်နှာ ၃** တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။

## ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုခြင်း နှင့် အသိပေးခြင်း

**အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အကြောင်းကို အသုံးပြု၊ ခွဲဝေ အသုံးချနိုင်မည်။**

- သင့်ကိုဆေးကုသရန်
- အဖွဲ့အစည်း လည်ပတ်ရန်
- ဝန်ဆောင်ခတောင်းရန်
- ပြည်သူ့လုပ်ထုကျန်းမာရေးနှင့် အန္တရယ်ကာကွယ်ရန်
- သုတေသန ပြုလုပ်ရန်
- ဥပဒေလိုက်နာရန်
- ကိုယ်အင်္ဂါ နှင့် အသားစများ အလှူပြုလုပ်နိုင်ရန် တုန့်ပြန်ခြင်း
- သေမူသေခင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိ၊ သို့မဟုတ် သုဘရာဇာ နှင့် အတူတကွ လုပ်ဆောင်ရန်
- အလုပ်သမားနှစ်နာကြေး၊ ရဲမှုထမ်းများနှင့် အစိုးရဌာန များ၏ တောင်းဆိုချက်များ အတွက် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်
- တရားစွဲဆိုချက်များနှင့် ဥပဒေနှင့် ပတ်သက်သည့် လုပ်ငန်းများ ကိုတုန့်ပြန်ရန်

➢ အသုံးပြုခြင်းများ ထုတ်ဖော် အသုံးပြုခွင့်ခြင်းများနှင့် ပတ်သက်သော အကြောင်းအရာများကို **စာမျက်နှာ ၃ နှင့် ၄** တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။

## သင့်အခွင့်အရေး

**သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းအရာများနှင့် ပတ်သက်လာလျှင် သင့်တွင် လုပ်ပိုင်ခွင့် အချို့ရှိသည်။**
ဤအခန်းတွင် သင့်လုပ်ပိုင်ခွင့် နှင့် သင့်ကို ကူညီရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်များကို ရှင်းပြထားပါသည်။

| | |
|---|---|
| **ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းကို စက္ကူမိတ္တူ သို့မဟုတ် ကွန်ပျူတာဖိုင် အနေနှင့် ရယူခြင်း** | • ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် ရှိသော သင်၏ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို ကွန်ပျူတာဖိုင် အနေနှင့် သို့မဟုတ် စက္ကူမိတ္တူ အနေနှင့် တွေ့မြင်ရန် သို့မဟုတ် ရရှိရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ မည်ကဲ့သို့ တောင်းဆိုနိုင်ကြောင်း ကို ကျွန်ုပ်တို့ကို မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။<br>• ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် ရှိသော သင်၏ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များ အကျဉ်းချုပ်ကို တောင်းဆိုသည့်နေ့မှ အရက် ၃၀ အတွင်း ထုတ်ပေးပါမည်။ သင့်တော်သော အခကြေးငွေကို တောင်းခံ နိုင်ပါသည်။ |
| **ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်း အမှားပြင်ဆင်ရန် တောင်းဆိုခြင်း** | • မမှန်ကန်သည့် သို့မဟုတ် မပြည့်စုံသည့် သင့်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ ကို ပြင်ဆင်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ မည်ကဲ့သို့ တောင်းဆိုနိုင်ကြောင်း ကို ကျွန်ုပ်တို့ကို မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။<br>• တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည် သို့သော်လည်း ငြင်းဆိုရခြင်း အကြောင်းရင်းကို အရက် ၆၀ အတွင်း စာဖြင့် အကြောင်း ကြားပါမည်။ |
| **လုံခြုံစိတ်ချရသော ဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်း တောင်းဆိုခြင်း။** | • အလိုရှိသော ဆက်သွယ်ရေးနည်းများ (ဥပမာ အိမ်သို့မဟုတ် ရုံး) သို့မဟုတ် အခြားလိပ်စာ တစ်ခုခုသို့ ဆက်သွယ်ရန် တိတိကျကျ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။<br>• အကြောင်းပြချက် ပြည့်စုံသော တောင်းဆိုချက်များ အားလုံးကို သဘောတူ နိုင်ပါသည်။ |
| **အသုံးပြုရမည့်၊ အသိပေးရမည့် အကြောင်းအရာများကို အတိုင်းအတာ သတ်မှတ်ရန် တောင်းဆိုခြင်း။** | • သင့်ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများကို အသုံးမပြုရန်၊ သို့မဟုတ် အသိမပေးရန် အတိုင်းအတာ သတ်မှတ်ရန် တောင်းဆိုလျှင် ဆေးကု စရိတ်များနှင့် ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်ငန်းများအတွက် သဘောတူရန် မလိုအပ်ပါ။ အကယ်၍ သင့်ကို ဆေးကုသရန်အတွက် ထိရောက်မှု ရှိမည်ဆိုပါက ကျွန်ုပ်တို့ ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။<br>• အကယ်၍ ကုန်ကျစရိတ်များကို သင်ကိုယ်တိုင်အားလုံး ကျခံမည်ဆိုပါက ကုန်ကျစရိတ်နှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို အများအသုံးပြုရန် သင်၏ကျန်းမာရေး အာမခံသူနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်တာ လုပ်ကိုင်ရာတွင် ဥပဒေအရ မလိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူလက်ခံ ပါမည်။ |
| **သင်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများကို အသိပေး ရရှိသူ များ၏ စာရင်းကို တောင်း ခံခြင်း။** | • လွန်ခဲ့သော ၆နှစ်အချိန်အတွင်း မှ သင့်မှတ်တမ်းများကို အသိပေး ရရှိထားသော သူများစာရင်းနှင့် အသိပေးရသော အကြောင်းရင်း များကို မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။<br>• ဆေးကုသမှု ကုန်ကျစရိတ် ပေးချေငွေ နှင့် ကျန်းမာရေး ကုသမှု လုပ်ငန်းများနှင့် အခြားပိတ်ပင်ထားသော အချက်အလက်များ (သင်ကိုယ်တိုင် ညွှန်ကြားထားသည့် ပိတ်ပင်ထားချက်များ) မှအပ ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများ အားလုံးကို ပါဝင် ထုတ်ပေးပါမည်။ တစ်နှစ် စာရင်းအင်းများအတွက် အခကြေးငွေ မယူသော်လည်း နောက် ၁၂ လအတွင်း နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် တောင်းဆိုမည် ဆိုပါက ကုန်ကျစရိတ် အတွက် သင့်တော်သော အခကြေးငွေကို တောင်းခံပါမည်။ |
| **အတွင်းရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်သော အသိ ပေးစာ မိတ္တူ ရယူခြင်း။** | • အတွင်းရေး ဆိုင်ရာအချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်သော အသိပေးစာ ကို ကွန်ပျူတာဖိုင်အနေနှင့် လက်ခံရန် သဘောတူထား လျှင်လည်း စက္ကူမိတ္တူ ကိုအလိုရှိပါက အချိန်မရွေး တောင်းခံနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ စက္ကူမိတ္တူကို ချက်ချင်း ထုတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ |
| **သင့်ကိုယ်စား ဆုံးဖြတ်ပေးရန် တစ်စုံတစ်ယောက်ကို ရွေးချယ် ခြင်း** | • အကယ်၍ တစ်စုံတစ်ယောက်ကို ဆေးကိစ္စများနှင့် ဆိုင်သော လုပ်ပိုင်ခွင့်များ ကို ဥပဒေအရ လွှဲထားလျှင် သို့မဟုတ် ဥပဒေအရ တာဝန်ပေးထားသော အုပ်ထိန်းသူ တစ်စုံတစ်ယောက်ရှိ လျှင် ထိုသူသည် သင်၏ကျန်းမာရေး အတွက် ဆုံးဖြတ် ပေးနိုင်သည်။<br>• ထိုသူသည် အထက်ပါ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိပြီး ကျွန်ုပ်တို့ မလုပ်ဆောင်မှီ သင့်ကိုယ်စား ဆုံးဖြတ်လုပ်ဆောင် နိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ သေချာစွာ စစ်ဆေးပါမည်။ |

နောက်စာမျက်နှာသို့ ဆက်ကြည့်ပါ။

**သင်၏လုပ်ပိုင်ခွင့်များ ကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ယူဆလျှင် တိုင်ကြား နိုင်ပါသည်။**

- သင်၏လုပ်ပိုင်ခွင့်များ ကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ယူဆလျှင် စာမျက်နှာ (၁) တွင်ပါရှိသော အချက်အလက်များကို အသုံးပြုပြီး တိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။
- နိုင်ငံသားလုပ်ပိုင်ခွင့် ချိုးဖောက်မှုများအတွက် အမေရိကန်နိုင်ငံ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေး ဌာန 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 သို့ စာရေးသားခြင်း၊ ဖုန်းနံပါတ် ၁-၈၇၇-၆၉၆-၆၇၇၅ သို့ဆက်သွယ်ခြင်း၊ အင်တာနက် စာမျက်နှာ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ သို့သွားရောက်ခြင်း တို့ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- တိုင်ကြားခြင်းအတွက် တုန့်ပြန် တိုက်ခိုက်ခြင်းများ မပြုလုပ်ပါ။

## သင့်ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့်

**ကျန်းမာရေး အကြောင်းအရာ အချို့အတွက်၊ မည်သည့် အကြောင်းအရာများကို အသိပေး အသုံးပြုနိုင်ကြောင်း သင့်အနေနှင့် ရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။** အောက်ပါ အခြေအနေများ တွင် ကျွန်ုပ်တို့ အသိပေးအသုံးပြုသည့် နည်းလမ်းများတွင် သင့်ဆန္ဒတိတိကျကျ ရှိပါက ပြောပြနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ကို မည်သို့ လုပ်ကိုင်စေလိုကြောင်း ပြောပြလျှင်၊ သင့်ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း လိုက်နာပါမည်။

**အခြေအနေအချို့တွင် သင့်အတွက် လုပ်ပိုင်ခွင့် နှင့် ရွေးပိုင်ခွင့်ရှိသည်။**

- မိသားစုဝင်များ၊ သူငယ်ချင်းများ နှင့် သင့်ကျန်းမာရေး အတွက် ပြုစုပေးနေသူများ ကို အသိပေးခြင်း
- သဘာဝ ဘေးအွန္တရယ် အခြေအနေများမှ သက်သာစေရန် အခြေအနေများ အတွက် အသိပေးခြင်း

သင့်ဆန္ဒကို ထုတ်ဖော်မပြောနိုင်သည့် အခြေအနေ (ဥပမာ သတိမေ့မြောနေလျှင်) သင့်အတွက် အကောင်းဆုံးဖြစ်မည် ဆိုပါက ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် သင့်ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများကို အသိပေးနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် လုံခြုံရေးအွန္တရယ် လျှော့နည်းနိုင်စေရန် အတွက်လည်း သင့်အကြောင်းများကို အသိပေးကောင်း ပေးနိုင်ပါသည်။

**တိုအခြေအနေ များတွင် ရေးသားထားသော သင့်၏ ခွင့်ပြုချက် မပါဘဲ မည်သည့်အခါမှ အသိမပေးနိုင်ပါ။**

- စီးပွားရေးနှင့် ပတ်သက်သော အခြေအနေများ
- သင့်အကြောင်းအရာများကို ရောင်းချခြင်း
- စိတ်ရောဂါကုသများ အတွက် အသိပေးထား။သော မှတ်တမ်းများ

**ရံဖုံးငွေ ရှာဖွေခြင်း**

- ရံဖုံးငွေ ရရှိရေးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ သင်တို့ထံသို့ ဆက်သွယ်ကောင်း ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်၊ သို့သော်လည်း မဆက်သွယ်နိုင်ရန် ပြောနိုင်ပါသည်။

နောက်စာမျက်နှာသို့ ဆက်ကြည့်ပါ။

## ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုခြင်း နှင့် အသိပေးခြင်း

**သင့်ကျန်းမာရေးအကြောင်းများကို ကျွန်ုပ်တို့ မည်ကဲ့သို့ အသုံးချ၊ ဝေမျှလေ့ရှိသနည်း။** ကျွန်ုပ်တို့ သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းများကို အောက်ပါ နည်းလမ်းများ အရ ဝေမျှ၊ အသိပေးအသုံးပြုလေ့ ရှိပါသည်။

| | | |
|---|---|---|
| ဆေးကုသရန် | သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းများကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုခြင်း၊ အခြား ဆေးကုသပေး နေသော ပညာရှင်များနှင့် ခွဲဝေအသုံးချခြင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။ | ဥပမာ - သင့်ဒေါက်ရာကို ကုသပေးနေသော ဆရာဝန်သည် အခြားဆရာဝန် တစ်ဦးနှင့် သင့်ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို မေးမြန်းနိုင်သည်။ |
| ကျွန်ုပ်တို့ အဖွဲ့အစည်း လည်ပတ်နိုင်ရန် | ကျွန်ုပ်တို့ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်ရန်၊ သင့်ကို ကုသမှုများ ပံ့ပိုးအောင်မြင်နိုင်ရန်၊ နှင့် လိုအပ်ပါက သင့်ကို ဆက်သွယ်နိုင်ရန် သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းများကို အသုံးပြု အသိပေးနိုင်ပါသည်။ | ဥပမာ - သင့်ကို ဆေးကုသရန်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ စီမံခန့်ခွဲရန် အတွက် သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ |
| ဝန်ဆောင်ခ တောင်းရန် | ကျသင့်ငွေ တောင်းခံခြင်း နှင့် ပေးငွေ လက်ခံရရှိနိုင်ရန်အတွက် သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းများကို အသုံးပြု အသိပေးနိုင်ပါသည်။ | ဥပမာ - သင့်အကြောင်းများကို ကျန်းမာရေး အာမခံ ကုမ္ပဏီများသို့ အသိပေးခြင်းဖြင့် သင့်အတွက် ဝန်ဆောင်ခများ ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ |

**သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းများကို အခြား ကျွန်ုပ်တို့ မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြု၊ အသိပေး မည်နည်း။** လူထုကျန်းမာရေး နှင့် သုတေသနလုပ်ငန်းများ အစရှိသော လူထုကောင်းကျိုး များအတွက် ထောက်အကူ ရရှိရေးအတွက် သင်နှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးချနိုင်ရန် အတွက် ခွင့်ပြုချက် ရထားပါသည်။ သတ်မှတ်ထားသော ဥပဒေဘောင်အတွင်း အကျုံးဝင်မှသာ အထက်ပါကိစ္စများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် အသုံးချနိုင်သည်။ ဆက်လက် သိလိုပါက အင်တာနက် စာမျက်နှာ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understnading/consumers/index.html သို့သွားရောက် ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

| | |
|---|---|
| **လူထုကျန်းမာရေး နှင့် လုံခြုံရေးကိစ္စ များအတွက် အထောက်အကူ ပြုခြင်း** | • သင့်ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများကို အောက်ပါအခြေအနေများတွက် ကျွန်ုပ်တို့ အများအသုံးပြုခွင့် ပေးနိုင်ပါသည်။<br>• ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းများ အပါအဝင် ကူးစက်ရောဂါများ ကာကွယ်ရန်အတွက်<br>• ဆေးပစ္စည်းများ ပြန်လည် သိမ်းယူသည့် အချိန်တွင် အထောက်အကူရရန်<br>• ဆေးအာနိသင် တုန့်ပြန်ချက်များကို အသိပေးရန်<br>• အနိုင်ကျင့်နှိပ်စက်ခြင်း၊ လျှစ်လျှူရှုထားခြင်း နှင့် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုများ သတင်းပို့ရန်<br>• တစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် လုံခြုံရေး အပြင်းအထန် ချိန်းချောက်မှုများကို ကာကွယ်ရန်၊ လျှော့ပါးစေရန် |
| **သုတေသနပြုလုပ်ရန်** | • ကျန်းမာရေးသုတေသနအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အကြောင်းကို အသုံးပြု၊ မျှဝေ အသုံးချနိုင်သည်။ |
| **ဥပဒေအရ လုပ်ကိုင်ခြင်း** | • အကယ်၍ ပြည်နယ်သို့မဟုတ် ဖယ်ဒရယ် ဥပဒေအရ လိုအပ်သည့်အခါ သင့်အကြောင်းများကို ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုဝန်ထမ်းဌာန အပါအဝင် အသုံးပြုနိုင်သည်။ |
| **ခန္ဓာကိုယ် အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ အလှူခံခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော တောင်းဆိုမှုများ** | • ခန္ဓာကိုယ် အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ လက်ခံရယူသည့် အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် သင့်အကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြု၊ မျှဝေ အသုံးချနိုင်သည်။ |

နောက်စာမျက်နှာသို့ ဆက်ကြည့်ပါ။

| | |
|---|---|
| သေမူသေခင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိ များနှင့် အလုပ်လုပ်ခြင်း | • သေမူသေခင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး အရာရှိ၊ ဆေးစစ်ဆေးသူ၊ သုဘရာဇာ နှင့် သင့်အကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြု၊ မျှဝေ အသုံးချနိုင်သည်။ |
| အလုပ်သမားနစ်နာကြေး၊ ဥပဒေဘောင်အတွင်း တည်ရှိနိုင်ရန် နှင့် အစိုးရဌာန များ၏ တောင်းဆိုချက်များ ဖေ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် | • သင့်အကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြု၊ မျှဝေ အသုံးချနိုင်သည်။<br>• အလုပ်သမားနစ်နာကြေးအတွက်<br>• ဥပဒေဘောင်အတွင်း တည်ရှိနိုင်ရန် သို့မဟုတ် ရဲမူထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန်<br>• ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် တာဝန်ရှိ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန်<br>• စစ်မက်ရေးရာကိစ္စ၊ နိုင်ငံတော် လုံခြုံရေး၊ နှင့် နိုင်ငံတော်သမ္မတ လုံခြုံရေး အဖွဲ့အစရှိသည့် အရေးကြီးသည့် အစိုးလုပ်ငန်းများ |
| တရားစွဲဆိုချက်များနှင့် ဥပဒေနှင့် ပတ်သက်သည့် လုပ်ငန်းများ ကိုတုန့်ပြန်ရန် | • တရားရုံး သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးရုံးမှ အမိန့်အာဏာအရ သို့မဟုတ် ဆင့်ခေါ်စာကို တုန့်ပြန်ရန် |

## ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများ တောင်းယူခြင်း၊ ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ကန့်သတ်ခြင်း၊ ငွေကြေးစာရင်းများ နှင့် သီးသန့် ဆက်သွယ်ခြင်းများ

လင်ကွန်း လန်ကတ်စတာ မြို့နယ် ကျန်းမာရေး ဌာန
Lincoln-Lancaster County Health Department:
3140 N Street
Lincoln, NE 68510

လင်ကွန်း မီးသတ် နှင့် ကယ်ဆယ်ရေး
901 West Bond #200
Lincoln, NE 68510

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆေးခန်း နှင့် အိမ်သို့ သွားရောက် ခြင်း
ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းများ / လူအများစု ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ
Medical Records /Community Health Services
၄၀၂-၄၄၁-၈၀၆၅

ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းတောင်းဆိုရန်
၄၀၂-၄၄၁-၈၃၅၃

သွားကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများ
သွားဆေးခန်း အထူးကု Dental Office Specialist
၄၀၂-၄၄၁-၆၉၇၂

## ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်များ

- ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ များ နှင့် ကာကွယ်ထားသော သင့်ကျန်းမာရေး အကြောင်းအရာများ လုံခြုံရေး များကို ထိန်းသိမ်းထားရန် ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။
- ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ များ နှင့် သင့် အကြောင်းအရာများ လုံခြုံရေး ကျိုးပေါက်ထိခိုက်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ ချက်ချင်း အသိပေးပါမည်။
- ဤအသိပေးစာတွင် ပါသည့်အတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့ တာဝန်ယူ ပြီး ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အကြောင်းအရာများကို ထိန်းသိမ်းပါမည်၊ မိတ္တူကိုလည်း ပေးပါမည်။
- အကယ်၍ သင်က ခွင့်ပြုကြောင်း စာရေးသားပြီး မပြောထားလျှင်၊ ဤနေရာတွင် ရှင်းပြထားသည့် အခြေအနေမှ အပ ကျွန်ုပ်တို့ သင့်အကြောင်းအရာများကို အသုံးမပြု၊ အသိမပေးပါ။ အကယ်၍ သင်က ခွင့်ပြုကြောင်း ပြောထားသော်လည်း အချိန်မရွေး ပြန်လည် ပြင်ဆင်နိုင်ပါသည်။ ပြောင်းလဲလိုပါ ကျွန်ုပ်တို့အား စာရေးသားပြီး အသိပေးနိုင်ပါသည်။

နောက်ထပ်သိလိုပါက ကြည့်ရန် : www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

## အသိပေးစာတွင် ပါသော သတ်မှတ်ချက်များ ပြောင်းလဲခြင်း

ကျွန်ုပ်တို့ ဤအသိပေးစာတွင် ပါဝင်သော သတ်မှတ်ချက်များ ကို ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ ပြောင်းလဲလျှင် ကျွန်ုပ်တို့ထံတွင် ရှိသော သင့်အကြောင်းအရာများ အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ အသိပေးစာ အသစ်များကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ရုံးဌာနများ၊ အင်တာနက် စာမျက်နှာများတွင် တောင်းဆိုပါက ရရှိ နိုင်ပါသည်။

နိုဝင်ဘာလ ၁ ရက် နေ့၊ ၂၀၁၃ မှစ၍ အတည်ဖြစ်ပါသည်။

ဤ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကိစ္စများ ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်သည့်နည်းလမ်း အသိပေးစာသည် အောက်ပါ လင်ကင် - လန်ကတ်(စ)တာ မြို့နယ် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ် များအတွက် အကျုံးဝင်ပါသည်။

- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းများ
- မိဘ ကလေး အတွက် အိမ်သို့သွားရောက်ကြည့်ရှုသည့် အစီအစဉ်
- ကလေးသူငယ်အရွယ် တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးရေး
- သွားကျန်းမာရေး အစီအစဉ်

ထပ်မံသိလိုပါ သို့မဟုတ် ပြဿနာများ တိုင်ကြားလိုပါက ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ဆိုင်ရာ အရာရှိသို့ တိုင်ကြား နိုင်ပါသည်။

Kathleen Cook
City Privacy Officer
Lincoln-Lancaster County Health Department
3140 N Street, Room 2231
Lincoln, NE 68510
402-441-8092

Sherrie Meints
Fire Privacy Officer
Lincoln Fire & Rescue
901 West Bond, Suite 200
Lincoln, NE 68521
402-441-6686