

# CHILDREN'S MERCY

## မှ ကြိုဆိုပါသည်

လူနာ အခွင့်အရေးများနှင့် သင့်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကတိစကားများ



Children's Mercy  
KANSAS CITY

LOVE WILL.

### ဆေးရုံ မျှော်မှန်းချက်များ

ဤစည်းကမ်းများသည် ဝန်ထမ်းများ၊ လူနာများ၊ မိသားစုများနှင့် ဧည့်သည်များ အပါအဝင် လူတိုင်းအတွက် ဖြစ်သည်။

#### လုပ်ရန်-

- ကျွန်ုပ်တို့ ဆေးရုံ၏ စည်းကမ်းများကို လိုက်နာပါ။
- ဆေးရုံကို ဘေးကင်းပြီး အေးအေးလူလူရှိသော နေရာဖြစ်အောင် ထားပေးပါ။
- လူတိုင်းကို ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် လေးစားမှုတို့ဖြင့် ဆက်ဆံပါ။
- အခြားလူများ၏ ကိုယ်ရေးလုံခြုံမှုနှင့် လျှို့ဝှက်ရေးကို ကာကွယ်ပါ။
- စိတ်အနှောင့်ယှက်မပေးသော သို့မဟုတ် ရန်မူခြင်းမရှိဘဲ အခြားလူများအတွက်ပါ သင့်တော်သော အဝတ်များကို ဝတ်ပါ။
- အခြားလူများ၏ အသက်၊ လူမျိုး၊ လိင်/လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု၊ လိင်ခံယူမှု သို့မဟုတ် ပြဿနာ တိုင်းရင်းသားဖြစ်မှု၊ ဘာသာရေး၊ နိုင်ငံစစ်ဖြစ်မှု၊ ရုပ်ပိုင်း သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှု၊ လူမှု စီးပွားရေး အခြေအနေ၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်း အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဘာသာစကားတို့ အပါအဝင် မတူ ကွဲပြားမှုများကို လေးစားပါ။

#### မလုပ်ရန်-

- မည်သူ့ကိုမျှ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ခြင်း သို့မဟုတ် နှောင့်ယှက်ခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ရိုင်းစိုင်းသော သို့မဟုတ် ခက်ထန်သော စကားလုံးများ မသုံးပါနှင့်။
- ရုပ်ပိုင်း သို့မဟုတ် စိတ်ခံစားချက်ပိုင်း စော်ကားခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးရုံဝန်း သို့မဟုတ် အဆောက်အဦးများအတွင်း လက်နက်များ သို့မဟုတ် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးများ ယူဆောင်ခြင်း သို့မဟုတ် သုံးစွဲခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆေးရုံဝန်း သို့မဟုတ် အဆောက်အဦးများအတွင်း ဆေးရွက်ကြီး၊ အီလက်ထရွန်းနစ် ဆေးလိပ်များ သို့မဟုတ် အရက် မသောက်သုံးပါနှင့်။
- ဆေးရုံပိုင်ပစ္စည်း သို့မဟုတ် အခြားလူများ၏ ပိုင်ဆိုင်မှုများကို ခိုးယူခြင်း သို့မဟုတ် ဖျက်ဆီးခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ဆေးရုံကပိုင်ဆိုင်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကိရိယာများကို ကိုင်တွယ်ခြင်း မပြုပါနှင့်။ ခွင့်ပြုချက်ရ ပုဂ္ဂိုလ်များကသာ ၎င်းတို့ကို ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကန့်သတ်ဧရိယာများသို့ ဝင်ရောက်ခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ခွင့်ပြုချက် မရှိဘဲ ဝန်ထမ်းများ၏ ဓာတ်ပုံများ၊ ဗီဒီယိုများ သို့မဟုတ် မှတ်တမ်းများကို ရိုက်ကူးခြင်း မပြုပါနှင့်။

### လူနာ အခွင့်အရေးများ

#### ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကတိများ-

- သင်တို့က ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အရေးကြီးပါသည်။
- သင်တို့က သင်တို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့ဝင်ပင် ဖြစ်ပါသည်။
- သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု၊ ဘေးကင်းရေးတို့နှင့် ပတ်သက်၍ သင်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့နှင့် လွတ်လပ်စွာ ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ သင်၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးကင်းရေးက ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အရေးကြီးဆုံး ရည်မှန်းချက် ပန်းတိုင်ပါ။
- သင်ကြိုက်သလောက် မေးခွန်းများစွာကို သင်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။ အချိန်မရွေး စကားပြန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- သင်ကြိုက်သလောက် မေးခွန်းများစွာကို သင်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။ အချိန်မရွေး စကားပြန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- သင်ပြောသမျှကို နားထောင်ပေးပါမည်။
- သင်နားလည်သည့် ဘာသာစကားဖြင့် သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအကြောင်း ဆွေးနွေးပါမည်။
- သင်တိုးတက်ကောင်းမွန်ပြီး လေ့လာနိုင်စေဖို့ လိုအပ်သည်များအတွက် ကူညီပေးပါမည်။
- သင့်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသည့်အခါ အယဉ်ကျေးဆုံး ပြောဆိုဆက်ဆံပါမည်။
- သင့်ခန္ဓာကိုယ်ကို ကျွန်ုပ်တို့တတ်နိုင်သမျှ အဝတ်အစားဖြင့် ကာကွယ်ပေးပါမည်။
- သင်နာကျင်နေပါသလား မေးမြန်းပါမည်။ သင်အမြန်ဆုံးနှင့် ဘေးအကင်းဆုံး နေပြန်ကောင်းလာရေးအတွက် ကြိုးပမ်းသွားပါမည်။
- သင်၊ သင့်မိသားစုနှင့် သင့်ယုံကြည်မှုအတွက် အရေးပါသည့် အရာများကို မပြတ်လုပ်နိုင်စေရန် ကူညီပေးပါမည်။
- သင့်ကိုယ်သင် ပြုစုစောင့်ရှောက်နည်းကို သင့်အား ကူညီ သင်ကြားပေးပါမည်။

#### ကျွန်ုပ်တို့လုပ်ပေးမည့် အခြားအရာများ-

- သင်က ဘယ်သူလဲဆိုတာကို ပြောပြပေးပါမည်။
- သင့်အလုပ်ကို ရှင်းပြပေးပါမည်။
- သင်၏ ရောက်လာရသည့် အကြောင်း သင်နှင့် ဆွေးနွေးပြောဆိုပါမည်။
- အကြောင်းအရာတွေကို ဘယ်လို ခံစားရနိုင်လဲဆိုတာကို ရှင်းပြပေးပါမည်။
- သင်ဆေးရုံရောက်နေကြောင်း သင့်ဆရာဝန်ကို အကြောင်းကြားပါမည်။
- သင်ဆေးရုံရောက်နေကြောင်း သင့်သူငယ်ချင်း သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်ကို အသိပေးပါမည် (18 နှစ် သို့မဟုတ် ယင်းအထက်၊ သင်တောင်းဆိုပါက)။
- သင်သက်သေသက်သာဖြစ်စေရန် အတတ်နိုင်ဆုံး စီစဉ်ပေးပါမည်။
- သင့်အတွက် အကူအညီဖြစ်မည့် အရာများနှင့် အကူအညီမဖြစ်မည့် အရာများအကြောင်း ပြောပြပေးပါမည်။
- သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ ပြုလုပ်ရမည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များအတွက် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များ ပေးပါမည်။

## သင့်ကို ကောင်းစွာ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးပြီး ဖော်ပြပါတို့ကို ထည့်မ စဉ်းစားဘဲ လေးစားစွာ ဆက်ဆံပါမည်-

- သင်၏ လိင်ဆံပင်မှု။
- သင့်အသားအရောင်။
- သင်မွေးဖွားရာဒေသ။
- သင်ပြောဆိုသည့် ဘာသာစကား။
- သင့်ယုံကြည်မှုများ။
- သင်လုပ်နိုင်သည့်အရာများနှင့် မလုပ်နိုင်သည့်အရာများ။
- သင်၏ အသွင်အပြင်။
- သင့်မိသားစုတွင်းရှိ လူပုဂ္ဂိုလ်များ။
- သင့်မိသားစုက သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးနိုင်၊ မပေးနိုင်။

## ထပ်ဆောင်း အခွင့်အရေးများ-

- ဆေးရုံ မူဝါဒများက အဆင်ပြေသည်ဟုပြောပြီး သင်က အတူရှိလိုသောအခါ မိသားစုနှင့် သူငယ်ချင်းများမှာ သင့်နှင့်အတူ ရှိနေနိုင်ပါသည်။
- သုတေသန လေ့လာမှု သင့်ကို ကမ်းလှမ်းလာပါက သင်က ပါဝင်လို သို့မဟုတ် မပါဝင်လိုကြောင်း ပြောနိုင်ပါသည်။ "မပါဝင်လို" ဟု ပြောခြင်းက သင့်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ ပြုစု စောင့်ရှောက်ပေးပုံကို ပြောင်းလဲပေးမည် မဟုတ်ပါ။
- သင့်နှင့် သင့်မိသားစုက အိမ် သို့မဟုတ် တခြား ဆေးရုံသို့ သွားရန် ရွေးချယ်ပါက သင့် ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် ဘေးကင်းရေးကို ထိခိုက်စေခြင်း မရှိသရွေ့ အစီအစဉ်များ ကူညီပြုလုပ် ပေးပါမည်။
- သင်နှင့် သင့်မိဘက ဥပဒေက ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းကို ကြည့်ရှုနိုင် ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့က ၎င်းနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်ကို ကူညီပေးပါမည်။
- သင့်နှင့် သင့်မိဘများသည် သင်၏ ဆေးဝါး သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေရန် အကူအညီတောင်းခံနိုင်ပါသည်။
- သင်က အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ယင်းအထက် ဖြစ်ပြီး သင်ကိုယ်တိုင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ပါက ကြိုတင် ညွှန်ကြားချက် ဖန်တီးနိုင်ပါသည်။ ကြိုတင် ညွှန်ကြားချက်သည် မည်သည့် ကုသမှု များ သင်လိုချင် သို့မဟုတ် မလိုချင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောပြပေးမည့် ရေးသားထားသော သို့မဟုတ် စကားပြော အစီအစဉ်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ သင်ကိုယ်တိုင် မပြောပြနိုင်ပါက သင့်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချပေးနိုင်သူများကိုလည်း ပြောပြပေးပါသည်။ သင်အလိုရှိပါက ကြိုတင် ညွှန်ကြားချက်ကို ဖန်တီးနိုင်စေရန် ကူညီပေးပါမည်။
- သင်က အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ယင်းအထက်ဖြစ်ပြီး သင်ကိုယ်တိုင်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက် များ ချမှတ်နိုင်ပါက သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကုသမှု၏ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းကိုမဆို အတည်ပြု သို့မဟုတ် ပြောင်းဆိုခွင့် သင့်တွင်ရှိပါသည်။ သင်က အသက် 18 နှစ်အောက်ဖြစ်ပြီး သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုကို မလိုအပ်ဟု ပြောလိုပါက ၎င်းအတွက် သင့် အပြင် အခြားလူများနှင့်အတူ လိုအပ်သလို ဆွေးနွေးသွားပါမည်။
- သင်က အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ယင်းအထက်ဖြစ်ပြီး သင်ကိုယ်တိုင် ဆုံးဖြတ်ချက် မချ နိုင်ပါက သင်၏ အကောင်းဆုံး အကျိုးစီးပွားဖြစ်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ပြုလုပ်ရန် သင်၏ တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် တာဝန်ကျ ကိုယ်စားလှယ်နှင့်အတူ ကျွန်ုပ်တို့က ဆွေးနွေးပါ မည်။

## လူနာအဖြစ် သင်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

ဒါတွေက ကျွန်ုပ်တို့ကိုသာ သင်ပြောပြနိုင်သည့် အချက်များဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့က ကောင်းမွန်ပြီး ဘေးကင်းသော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရန် အလို့ငှာ ကျွန်ုပ်တို့အား ဖော်ပြပါတို့ကို ပြောပြရန်မှာ အရေးကြီးပါသည်-

- သင်ဒီကိုရောက်လာရသည့် အကြောင်းရင်း။
- သင်ခံစားနေရပုံ။
- သင့်တွင် နာကျင်မှုရှိနေပါက နာကျင်နေသည့်နေရာ။
- သင်နေထိုင်မှု ပိုကောင်းလာစေရန် အကူအညီဖြစ်ဖို့ လုပ်ထားသည့် အခြားအရာများ။
- သင်ပို၍နေထိုင်ကောင်းလာစေဖို့ သင့်နှင့် သင့်မိသားစုက အိမ်မှာလုပ်နိုင်သည့် အရာများ။
- သင်က တစ်စုံတစ်ရာကို နားမလည်ပါက။
- သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်မှုများ ရှိပါက။
- သင့်စိတ်ထဲတွင် တစ်စုံတစ်ရာ ရှိပါက။
- သင်၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ် နောက်ပိုင်း သို့မဟုတ် သင့်ရက်ချိန်းများကို ထိန်းသိမ်း ထားရှိရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက။

## မေးခွန်းများ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်မှုများ ရှိပါသလား။

ကျွန်ုပ်တို့၏ ကတိစကားအတိုင်း ဆောင်ရွက်ပေးပေးနိုင်ဟု သင်ထင်မြင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးပါ။ ကျွန်ုပ်တို့ ပိုကောင်းအောင် ကြိုးပမ်းသွားပါမည်။ ကုသမှု ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် ပတ်သက်၍ သင့်တွင် ပြဿနာရှိပါက ကျင့်ဝတ်များ ကော်မတီ၏ အဖွဲ့ဝင်ထံကိုလည်း အချိန်မရွေး တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။



## ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု

ဖျားနာနေသည့်ကလေးငယ်က ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ပါသည်။ ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု အကူအညီများသည် မိသားစုများအား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကိုကူညီ ကျခံပေးမည့်ရန်ဖွဲ့စည်းပေးထားပါသည်။ Children's Mercy သည် ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု မူဝါဒ၏ သတ်မှတ်ချက်များ ပြင်ဆင်သည့်အခါများအတွက် ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု ပေးပါသည်။ ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု အကူအညီများသည် သံတွင်း အာမခံမရှိပါက သင်က ပူးတွဲဆွေးနွေး ဖျား၊ ပူးတွဲဆွေးနွေး၊ နုတ်ယူငွေများ သို့မဟုတ် အာမခံဖြင့်အကူအညီပေးသည့်အခါ ပမာဏများ ကိုပေးချေရာတွင် ပြဿနာ မျှော်မှီက ဤကဲ့သို့ အကူအညီပေးနိုင်ပါသည်။ ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု သည် သင်က ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု အကူအညီအတွက် အရည်အချင်းမီ၊ မမီကုန်ဆုံးပြန်ရန် သံတွင်း အချက်အလက်အချို့ရရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။

အဓိက သတ်မှတ်ချက်အချို့မှာ-

- သင်က Kansas (ကန်းဆက်စ်) သို့မဟုတ် Missouri (မစ်ဆူရီ) ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူ ဖြစ်ရမည်။
- သံတွင်း ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု နှစ်စဉ် လမ်းညွှန်ချက်များ၏ 300% အောက် သို့မဟုတ် ယင်းနှုန်းတူညီသည့်အိမ်ထောင်စု ဝင်ငွေ (မိသားစု ဦးရေအတွက် ချိန်ညှိ ထားသည်) မှာသည်။
- အခြား ပုဂ္ဂိုလ်များမှ သင်ရင်းမပြတ်အားလုံး (Medicaid အပါအဝင်) ကိုသင်အသုံးပြု ထားသည်။

Children's Mercy သည် အာမခံ အစီအစဉ်အများစုတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ ခံစားခွင့်ကို အတည်ပြုရန် သင်၏ အာမခံ သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲမှု စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ ထံ ဆက်သွယ်ပါပြီး ဖြစ်ပါရန် [choosechildrensmercy.org](http://choosechildrensmercy.org) ကိုဝင်ကည့်ပါ။

နောက်ထပ် ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု အချက်အလက်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝဘ်ဆိုက် ([childrensmercy.org/financialcounseling/](http://childrensmercy.org/financialcounseling/)) သို့ဝင်ကည့်ပါ။ ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု ဖောင် အားလုံးကိုအုပ်စုလိုက်၊ စပိုင်း၊ အာရဗစ်၊ ခုဆီလီ၊ ဝီယက်နမ်နှင့်အခြားမာဘာသာစကားတို့ဖြင့် ရရှိပါသည်။ ငွေကင်းထောက်ပံ့မှု အကူအညီဆက်သွယ်ရန် - [admfc@cmh.edu](mailto:admfc@cmh.edu) သို့အီးမေးလ်ပို့ပါ သို့မဟုတ် (816) 234-3567 သို့ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

## အဓိပ္ပာယ်ရှိသော ဆက်သွယ်ဆက်ဆံရေး

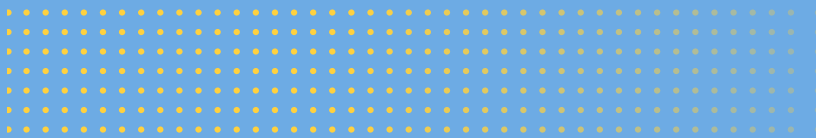
မသန်စွမ်းသူများအနေဖြင့်ကျွန်ုပ်တို့ထံ ထိရောက်စွာ ဆက်သွယ်နိုင်စေရန် အခွင့်အလမ်းအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ဖြစ်သည်-

- အရည်အချင်းမီသော သူငယ်တော် ဘာသာစကား စကားပြန်များ
- အခြားဖောမတ်များဖြင့်ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ

မိခင် ဘာသာစကားမှာ အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား မဟုတ်သူများအတွက် အခွင့်အလမ်းများ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ဥပမာ-

- အရည်အချင်းမီသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စကားပြန်များ
- အခြားဘာသာစကားများဖြင့်ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ

နောက်ထပ် အချက်အလက်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ထံ (816) 234-3474 မှတ်ဆံ့ဆက်သွယ်ပါ။





# သင့်စိုးရိမ်မှုများကိုဖြေရှင်းရန် ကြိုးပမ်းမှုတိုင်းကိုပြုလုပ် စဉ် အောက်ပါအရေအတွက်တစ်ခုသို့မဟုတ် တစ်ခုထက် ကိုလည်း သင်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။



**Missouri Department of Health Hospital Licensing and Certification** (မစ်ဆူရီ ကျန်းမာရေး ဌာန၊ လိုင်စင်ထုတ်ပေးရေးနှင့် ထောက်ခံချက်ပေးရေး)  
 စာတိုက်ပုံး 570  
 Jefferson City (ဂျက်ဆန်စီးတီး)၊ MO 65102  
 ဖုန်း- (573) 751-6303  
 ဖက်စ်- (573) 526-3621

**Missouri Board of Healing Arts** (မစ်ဆူရီ ကုစားသက်သာရေး ပညာရှင်များအဖွဲ့)  
 စာတိုက်ပုံး 4  
 Jefferson City (ဂျက်ဆန်စီးတီး)၊ MO 65102  
 ဖုန်း- (573) 751-0098  
 ဖက်စ်- (573) 751-3166

**Missouri State Board of Nursing** (မစ်ဆူရီပြည်နယ် သူနာပြု ဘုတ်အဖွဲ့)  
 စာတိုက်ပုံး 656  
 Jefferson City (ဂျက်ဆန်စီးတီး)၊ MO 65102  
 ဖုန်း- (573) 751-0681  
 ဖက်စ်- (573) 751-0075

**Department of Health and Human Services Office of Civil Rights** (ကျန်းမာရေးနှင့် လူသား ဝန်ဆောင်မှုများ ဌာန လူ့အခွင့်အရေး များ ရုံးဌာန)၊  
 601 East 12th Street, Room 248  
 Kansas City (ကန်းဆက်စ် စီးတီး)၊ MO 64106  
 ဖုန်း- (816) 426-7277  
 ဖက်စ်- (816) 426-3686

သို့မဟုတ် တိုင်ကြားချက် စာရင်းသွင်း ရန်- သက်ကြီးရွယ်အို ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် မသန်စွမ်းသူ ဟော့လိုင်ဗ် ဖုန်း- (800) 392-0210

**Kansas Department of Health and Environment** (ကန်းဆက် ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဌာန)  
 1000 SW Jackson, Suite 330  
 Topeka (တိုပီကာ)၊ KS 66612  
 ဖုန်း- (785) 296-1240  
 ဖက်စ်- (785) 296-1266

**Kansas State Board of Healing Arts** (ကန်းဆက်ပြည်နယ် ကုစား သက်သာရေး ပညာရှင်များအဖွဲ့)  
 235 SW Topeka Blvd.  
 Topeka, KS 66603  
 ဖုန်း- (785) 296-7413  
 ဖက်စ်- (785) 296-0852

**Kansas State Board of Nursing** (ကန်းဆက်ပြည်နယ် သူနာပြု ဘုတ်အဖွဲ့)  
 900 SW Jackson, Suite 1051  
 Topeka (တိုပီကာ)၊ KS 66612  
 ဖုန်း- (785) 296-4929  
 ဖက်စ်- (785) 296-3929

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

**Center for Medicare and Medicaid Services** (Medicare နှင့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စင်တာ)  
 7500 Security Blvd.  
 Baltimore, MD 21244  
 (800) 633-4227  
 TTY- (877) 486-2048

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

## လူနာ အကျိုးပြု

Children's Mercy ရဲ့လူနာ အကျိုးပြုသည် လူနာများ၊ မိသားစုများနှင့်ဆေးရုံထမ်းကမ်း ဆက်သွယ်ပေးသူများအဖို့ ဆောင်ရွက်ပါသည်။ ၎င်းတို့က ဆက်သွယ်ဆက်ဆံရေးကိုလွယ်ကူ အောင်ဆောင်ရွက်ပေးပြီး လူနာ အတွက်အကျိုးပြုဆောင်ရွက်ပေးခြင်း ရာတွင် ဝန်ထမ်းကိုထည့်သွင်းပေးသည့်အပြင် အန္တရာယ်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းကောင်းမွန်ရေးအတွက် အချိန်အလမ်းများကိုရယူပေးပေးသည်။ လူနာ အကျိုးပြုသည် သိရှိရန်မရှိ များကုသဖြေရှင်းပေးပြီး လူနာအပေါ်က မကျေနပ်ချက်ကိုတင်ပြရာတွင် ကူညီ ပေးနိုင်ပါသည်။ မကျေနပ်ချက်ဆိုင်ရာ ကမ်းမတီသည် မကျေနပ်ချက်တစ်ခုစီကိုဖြေရှင်းပေးပေးပြီး သိရှိရန်မရှိ စာလွှာ ပေးအပ်ပါသည်။ ဝန်ထမ်းကောင်းမွန်ဆောင်ရွက်မှု၏ အမည်၊ မကျေနပ်ချက်ကိုစစ်ဆေးရန် ပြုလုပ်ရမည့်အဆင့်များ၊ မကျေနပ်ချက် အရေးယူ ဆောင်ရွက်မှု၏ ရလဒ်များနှင့်မကျေနပ်ချက် အရေးယူဆောင်ရွက်မှု ပြီးစီးရက်တိုင်ပင်ပါမည်။ သင်သည် အကျိုးပြုအား Missouri (မစ်ဆူရီ) အတွက် ဖုန်း (816) 234-3119 သို့မဟုတ် Kansas (ကန်းဆက်စ်) အတွက် (913) 696-8872 သို့မဟုတ် [patientadvocate@cmh.edu](mailto:patientadvocate@cmh.edu) သို့ အီးမေးလ်ပို့ပါ။

## Children's Mercy အဓိက ဖုန်းနံပါတ်များ

- Missouri (မစ်ဆူရီ)**
- Children's Mercy Adele Hall Campus (816) 234-3000
- Kansas (ကန်းဆက်စ်)**
- Children's Mercy Hospital Kansas (ကန်းဆက်စ်) (913) 696-8000
- သူနာပြု အချက်အလက် ဖုန်းလိုင်း (816) 234-3188
- သို့မဟုတ် အဝေးပြောအခမဲ့ (800) 800-7300

နောက်ထပ် အချက်အလက်များ သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဆိုက် [childrensmercy.org](http://childrensmercy.org) သို့ ဝင်ကြည့်နိုင်ပါသည်။



Children's Mercy သည် တန်းတူအခွင့်အရေးပေးသော/ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကိုလက်မခံသော အလုပ်ရှင်ဖြစ်ပြီး United Way အေဂျင်စီတစ်ခု ဖြစ်သည်။ 2/21

မူပိုင်ခွင့် © 2021 The Children's Mercy Hospital။ လုပ်ငန်းခွင်များအားလုံး လက်ဝယ်တွင်ရှိပါသည်။ 21-LAS-0556