MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
SPECIAL HEALTH CARE NEEDS

အထူး ကန်းမာရေးစောင့်ရောက္မလိုအပ္မက္မား

PO BOX 570, JEFFERSON CITY, MO 65102-0570
PHONE: 573-751-6246, FAX 573-751-6237

RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

ရပိုခင့်င့် တာဝန်ဝတရားမား

အထူး ကန်းမာရေးစောင့်ရောက္မလိုအပ္မက္မား (SCHN) ရည်ညွှန်းသည် မ၆ူ၆ရီပည်သူ တိုအမင့်မားဆုံးသောလ၆ယ်ပ္ပင့် အောကာင်းဆုံးကန်းမာရေးကိုဖေ ဆောင်သောလူထုအေခပစနစ္ပားကိုထောက္ခံရန်င့်ဖိုးတိုးတကြန်ဖစ်သည်။ အောက္ခ အစီအစ၆ို့သည် SCHN တီ်ပဝ်သည်/-ကေလးင့်လူရယ်ပ္ပါင်း အထူးကန်းမာရေးစောင့်ရောက်ရေးလိုအပ္မ (CYSCHN)၊ ကန်းမာသောကေလးင့်လူ၊ယ် (HCY) ၊ ကိုယ်အဂခ်ယင်းသူ (PDW) ၊ သက်ကီးဦးခေင်းထိခိုက္မ (AHI)၊ အစီအစ၆ွင် ပဝ်သူတစ်ဦးသော်ဂ၄င်း မိသားစု အလိုက္ပဝ်သူအေနဖင့် အောက္ခ အခင့်အေရးမား င့်တာဝန္ခားရိကသည်။

RIGHTS: အခင့်အေရး

- သင့်အား ဝန်ဆော်မတာဝန်ခြ်ိသူ မ ခန်အပ် သတ္ပတ်သည်။ ထိုသူသည် သင်င့်သင့်မိသားစုတန်းတူပန်းတိုမ်ားင့်ဝန်ဆော်မ လိုအပ္မက် အေခပ၆ဲ၂ အစီ အစ၆ဲ့ တ၆ူ့ကို တိုးတက်အော်ကူညီပေးသူဖစ်သည်။ ဆောင်ကြ၆ူတိုင်းကောင်းစာသေဘာပေကြမည်/အဘယ်သို အဘယ်ကောင့် ကူညီသည်၊ မည် သူက ပေးဝေအတတ္ကာဝခ်ြ်သည် တိုကိုသိရမည်။ အစီအစ၆ဲ့ ပေါင်းလဲမရိတိုင်း သင့်င့်ဆေးနေးလိမ့်မည်။
- သသ်ည် မည်သည်အခ်ိန္ခဆို လုပ်ငန်းဆတ္ကကေ့ဆာင်ြတ္ကိုကောင်းတောင်းဆိုခင့်ရိသည်။
- သင်၏မတ္ကမ်းမားကို အခ်ိန္ခေရး ကည်ရစ်ဆေးခင့်ရိသည်။ သင်၏တာဝန်ဆောင်ြကွင့် အခက်အလက္ခားကို လုံခံစေပီး သင်၏ခင့်ပခက္ခရ ဘဲထုတ်ပန် မည္ဟုတ္ပ။(MO HealthNET ပဝ်သူမားအတက် သင့်တော်သော ဆေးဝန်ဆော်မသေခာစေရန်ဂ၄င်း၊ လိုအပ္ပက လိုမဝန္ခမ်းဌနအား SCHN မအခက်အလက္ခားကိုမဝေ၆ရ၆ဲ့အပ်သည်)
- သင်ြရိသော ဝန်ဆော်မင့်ပက်သက်၍ သဆုံးဖတ္ခက် တင်ပခင့်ရိသည်။ ယင်းဖစ္ပ၆ွင် /-
  - CYSCHN အစီအစ၆ဲ့အတက် သင်၏ကိစအေခအေနကို စာအေရးအသားဖင့် သင်၏တာဝန်ခ့ဲသိုတင်ပရမည်။ သင်၏ကိစမားအားသုံးသပ်ပီးနောက် ပန္ခာ ကို မ္ကွေ့ဗ္ကိုသ်ည်။
  - HCY and PDW အစီအစ၆ဲ့ အတက် DMS participant services Unit, PO BOX 6500,Jefferson City, MO 65101-6500 သိုဆက်သယ္ပ၊ ဖုန်းနံ ပတ် 1-800-392-2161 သိုဆက်သယ္ပ။

RESPONSIBILITIES: တာဝန်ဝတရားမား

- အကဲဖတ္ပင့်ဖ်ဖိုးမဆောင်ြက်ရေးအစီအစ၆ဲ့ပီးဆုံးသည်အထိ တက်ကစာပဝင်ြန်၊ ယင်းတင် ကူညီပ့ဲ့ပိုးသူရေးခယ်ခင်း ပဝ်သည်
- ကူညီပ့ဲ့ပိုးသူလုပ်ငန်းမားအတက် ကုသေရေးအစီအစ၆ဲ့ရေးဆဲခင်င့်ဖ်ဖိုးရေးတ်တက်ကစာပဝင်ြန်
- SCHN င့် ကူညီထောက္ခံသူတိုတေ့ဆုံပေးရန်၊ သိုမဟုတ် ပေါင်းလဲမတိုင်းကိုကိတအ်သိပေး တောင်းဆို ဂ္ဂန်
- သင်၏အမင်င့် ကိစမားကိုတာဝခ်ြ်သူအားပေါ်ပရန်၊ မရင်းလင်းသည္ဟားကို မေးမန်းရန်
- အကူအညီပေးခ်ြင်သော အေဂစီ/ရင်းမစ် မားမအကိုးကေးဇူးမားကို လောတ္ကားတင်ပရန်
- ကနဦးလောတ္ကာကိုဖည်၍ အစီအစ၆ဲ့ရေးခယ္ပ ထိမ်းသိမ်းဂ္ဂန်င့်ဆုံးဖတ်ဂ္ဂန်တောင်းဆိုသည်အတိုင်းအခက်အလက္ခားကို ပေးပို့ရန်
- သင်၏ လိပ္စာ/ဖုန်းနံပတ်/မိသားစုဦးရေ/ဝင်ငေ/အုပ်ထိန်းသူအေခအေန/င့်ဆေးအေခအေန စသည်ို့အေပါင်းအလဲရိတိုင်း SCHN သိုခက္ခင်းအသိပေးဂ္ဂန်
- MO HealthNET, Medicare, Supplemental Security Income(SSI), Social Security Disability Insurance(SSDI), Insurance, Vocational Rehabilitation, Department of Mental Health, Senior Services, ကဲ့သိုသောအခါ၊အေဂစီ င့် အခါ၊ အစီအစ၆ဲ့ လက္ခံသောမည်သည် တာဝန် သိုမဟုတ် မည်သည်အကိုးကေးဇူ ကိုမဆို တာဝခ်ြ်သူသိုသတင်းပို့ဂ္ဂန်၊
- သင်၏လုပ်ငန်းတာဝန်ခ့ဲ သိုမဟုတ် SHCN ဝန်ထမ်းမားမ တောင်းဆိုမကို ခက္ခင်း တုံ့ပခ်ြန်
- CYSHCN အစီအစ၆ွဝ်သူမားအတက် SHCN မ ဝန်ဆောင့်ပိုးသူအား ပေးသောဝေကေးနင့် SHCN ၏လုပ်ငန်းလုပ်ဆော်ခင့်ကဒ် လက္ခံရရိမကိုသင့် အေနဖင့်သေခာစေရမည်။ သသ်ည် ကိုယ္ပါင် အာမခံဝေ သိုမဟုတ် MO HealthNET ရိပက ဝန်ဆောင့်ပိုးသူကချ္ကာ့ည်ဆောကြမည်။
- CYSHCN အစီအစ၆ွဝ်သူမားအတက် CYSHCN အစီအစ၆ွတဆင့်ကိတခ်င့်ပသောဆေးဝန်ဆော်မမရရိမီ သသ်ည် တာဝခ်ြ်သူထံသိုကိတအ်် သိပေးရမည်။
- CYSHCN အစီအစ၆ွဝ်သူမားအတက် CYSHCN အစီအစ၆ွင် ဒဏ္ဍာ/မသန္ခမ်းမ/(သို)ရောဂ တိုင့်စ္ပယ်င်၍ သလ့ိုလောကြန် အခါ၊သူမားမ ရရိသောဝေကေး သုံးစဲသောပမာဏ ကို SHCN သိုပန်ပေးရန်
- AHI အစီအစ၆ွဝ်သူမားအတက် အစီအစ၆ဲ့ဖေပသည်အတိုင်း မည်သည်တာဝန္ခဆိုတက်ကစာပဝင်ခင်းဖင့် တစ္ပားသူ အား အေနာင့်အယက် မရိသော နေထိုမ်မိုးကို ထိမ်းသိမ်းရန်
- ဂ၄င်းတာဝန်ဝတရားမားကိုလိုက္နာရန္ခတ္ကကဲ့ပက တာဝန္ခမ်းဆော်မမရ၆ဲ့ပမည်။ မေးမန်းလိုသည္ဟားကိုသင်၏တာဝန်ခ့ဲအားဆက်သယြန်(သို) ဖုန်းနံပတ (800)-451-0669 သိုဆက်သယြန်

www.health.mo.gov

မ၆ူ၆ရီ ကန်းမာရေးင့်အဆင့်မင့်ဝန်ဆော်မသည္ဟန်းမာရေးအတက္ကတ္ကဲခင်း/မင့်တင်ခင်း/ကာကယ်ခင်း တိုတင် ဦးဆော်သူဖစ္ပြမည်။

AN EQUAL OPPORTUNITY/AFFIRMATIVE ACTION EMPLOYER: Service provided on nondiscriminatory basis

MO 580-2834N (3-11)

MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
SPECIAL HEALTH CARE NEEDS

အထူး ကန်းမာရေးစောင့်ရောက္မလိုအပ္ခက္မား

PO BOX 570, JEFFERSON CITY, MO 65102-0570
PHONE: 573-751-6246, FAX 573-751-6237

RIGHTS AND RESPONSIBILITIES ACKNOWLEDGEMENT FORM

ရ ပိုခ်ိ်င့်ဌာဝန်ဝတရားမားအသိပေးပုံစံ

ပဝ်သူအမည်	DCN
အစီအစဉ် **[] AHI** **[] CYSCHN** **[] HCY** **[] PDW**	

ပဝ်သူတစ်ဦးအေနဖင့် ကန္ခ်သည် ၄င်ပုံစံတ်လက္ခတ်ရေးထိုးခင်းဖင့် နားလည်အသိအမတ်ပပသည်။

1. ကန္ခ်၏ရပိုခ်ိ်င့် ၌ တာဝန်ဝတရားမားဆေးရောတင် ကျ့ပ္ပပ်ပသည်။
2. ကန္ခ်၏ရပိုခ်ိ်င့် ၌ တာဝန်ဝတရားမား မိတစာ ကို လက္ခံရရိပသည်။
3. ကျ့်၏အစီအစဉ္ဆက္ကကီပြန် ရေးခယွ မည်။

ပဝ်သူ/အုပ္ထိန်းသူ လက္ခတ်	တာဝန်ခံ(သို) သက်သေ လက္ခတ်
ရက္ခဲ	ရက္ခဲ

www.health.mo.gov

Healthy Missourian for life ရ်ိသန်ရေးအတက္ကန်းမာသောမစ္ဆူရ်ိပည်သူမား

မစ္ဆူရ်ိ ကန်းမာရေးင့်အဆင့်မင့်ဝန်ဆော်မသည္ကန်းမာရေးအတက္ကတ္ကဲခင်း/ မင့်တင်ခင်း/ ကာကယ်ခင်း တိုတင် ဦးဆော်သူဖစ္ပြမည်။

AN EQUAL OPPORTUNITY/AFFIRMATIVE ACTION EMPLOYER: Service provided on nondiscriminatory basis

MO 580-2834N (3-11)