

Apple Health (Medicaid) ဝန်ဆောင်မှုကို မည်သို့အသုံးပြုနိုင်သနည်း။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလက်ခံရရှိရန် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာမခံကြေး မည်သို့ရရှိနိုင်သနည်း။

Q: အကယ်၍ ကျွန်ုပ်တို့တွင် ပုဂ္ဂလိက အာမခံကြေး ရှိနေပါက Apple Health က ဆက်လက်ကူညီနိုင်မည်လား။

A: ရှိပါသည်။ ပုဂ္ဂလိက အာမခံကြေး နှင့်အတူ Apple Health ရှိနေမှု သည် အမှန်တကယ် အကူအညီရပါသည်။ သင်မှ Apple Health ရရှိရန် မူဘောင် အတွင်း ရှိနေချိန် အတွင်း ကျွန်ုပ်တို့မှ ပူးပေါင်းကျခံမှုပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပြီး အခြေတည်ကာ ဝန်ဆောင်မှုပေးမည်။ သင်၏ အာမခံကိုတော့ပေးမည်မဟုတ်ပါ။

Q: အကယ်၍ ကျွန်ုပ်တို့တွင် ကိုယ်ပိုင်အာမခံနှင့် Apple Health နှစ်ခုလုံးရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးပညာပိုင်းဆိုင်ရာထောက်ပံ့ပေးသူအား မည်သို့ ပြောရမည် နည်း။

A: သင်၏ ပုဂ္ဂလိက အာမခံနှင့် Apple Health ဝန်ဆောင်မှုကဒ်(ProviderOne ဝန်ဆောင်မှုကဒ် ဟုလည်းခေါ်သည်) နှင့်/ သို့မဟုတ် Apple Health အစီအစဉ်ကဒ် နှစ်ခုလုံး ကို ယူဆောင်သော ဆေးပညာပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ပေးသူထံသို့ သွားရောက်ရာတွင် အရေးကြီးသည်။
သင်၏ ဆရာဝန်ထံသို့ သို့မဟုတ် အခြား ဆေးဝါးထောက်ပံ့သူထံသို့ သွားရောက်လျှင် အကယ်၍ သင်သည် စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် ပါဝင်ရောက်ထားပါက သင်၏ ကိုယ်ပိုင် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံကဒ်၊ Apple Health ဝန်ဆောင်မှုကဒ် နှင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် ကဒ် အားလုံးကို ပြသပါ။

Q: အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အခြား ထောက်ပံ့ပေးသူများသည် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံကဒ် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုကဒ် တို့ကို ယူဆောင်ခြင်းမရှိပါက ကျွန်ုပ်မည်သည်ကို ဆောင်ရွက်သင့်သနည်း။

A: သင်မှ ထို ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံကဒ် သို့မဟုတ် Apple Health ဝန်ဆောင်မှုကဒ် နှစ်မျိုးလုံးအား လက်ခံမည်သူကို ရှာဖွေသင့်ပါသည်။
သင့်အတွက် အာမခံပေးထားသော ကုမ္ပဏီအား သင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိထောက်ပံ့ပေးသူ တည်နေရာကို သိရှိနိုင်ရန် ဖုန်းခေါ်ကာ အကူအညီ တောင်းရန် လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်နိုင်သည်။

- အကယ်၍ သင်၏ ထောက်ပံ့ပေးသူသည် Apple Health (Apple Health နှင့်ချုပ်ဆိုထားသော စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်အပါအဝင်) ကို လက်ခံခြင်းမရှိပါက အခြားလက်ခံသည့် ထောက်ပံ့ပေးသူကို သင်ရှာဖွေရန် လိုအပ်မည်။ သို့မဟုတ်ပါက အခြားပူးတွဲကျခံမှု သို့မဟုတ် အခြေခံဓာတ်ငွေဖြင့်ကုန်ကျစရိတ်များကို သင်မှပေးဆောင်ရမည်။
- အကယ်၍ သင်၏ ထောက်ပံ့သူမှ Apple Health ကိုလက်ခံပါက သို့သော် ထိုအရာသည် သင်ပါဝင်ရောက်ထားသော စောင့်ရှောက်ရေးအစီအစဉ်၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုမဟုတ်ပါက-
 - ထောက်ပံ့ပေးအပ်သူမှ စီစဉ်ထားသည့် စောင့်ရှောက်ရေးအစီအစဉ်အားရွေးချယ်ပြီး ငွေကျခံစေရန် ရွေးချယ်နိုင်သည်။
 - အခြား ပံ့ပိုးသူတစ်ဦးအား ရှာဖွေနိုင်သည် - သို့မဟုတ်
 - ထောက်ပံ့သူ လက်ခံလာစေရန် သင်၏ စီစဉ်ထားသည့် စောင့်ရှောက်ရေးအစီအစဉ်အား ပြောင်းလဲပေးပါရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။

Q: အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ ပုဂ္ဂလိက အာမခံသည် ဝန်ဆောင်မှုကို ကျခံပေးခြင်းမရှိပါက မည်သည့်အရာများဖြစ်လာနိုင်သနည်း။

A: သင်၏ ဆရာဝန်သည် ပုဂ္ဂလိက အာမခံအား ပထမဦးစွာ ကျခံပေးပါရန် ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ အာမခံမှ ဝန်ဆောင်မှုကို ကျခံပေးခြင်းမရှိဘဲ Apple Health မှ ကျခံပေးပါက သူတို့မှ Apple Health သို့မဟုတ် စီစဉ်ထားသည့် စောင့်ရှောက်ရေးအစီအစဉ်ကို ကုန်ကျစရိတ်များကျခံပေးရန် ဘီလ်ပေးပို့မည် ဖြစ်သည်။ ပြဿနာတစ်ခုတစ်ရာ မရှိစေရန် သေချာစွာဆောင်ရွက်ပါ။ Apple Health Services Card နှင့် သင်၏ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ကဒ်အား အမြဲတမ်းယူဆောင်သွားပါ။

Q: ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေးအာမခံ ပရီမီယံအား သင့်အားပေးအပ်နိုင်ရန် မည်သည်တို့ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သနည်း။

A: ဖုန်းခေါ်လိုက်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့မှ သင်၏ ကျန်းမာရေးအာမခံ၊ ပရီမီယံပမာဏ၊ မည်သည့်အချိန်တွင် သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည် ၊ ထို့ပြင် သင်မှ သို့မဟုတ် သင်၏ အလုပ်ရှင်မှ ပရီမီယံကို ပေးဆောင်ခြင်းအစရှိသည့် အချက်အလက်များကို ရရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။ ယခုအချက်အလက်များ ကျွန်ုပ်တို့ရသည့်နှင့် သင်၏ ပရီမီယံကို ပေးနိုင်ခြင်းရှိမရှိကို သင့်အား ချက်ချင်းအသိပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

Q: Apple Health အတွက်ပေးဆောင်ရန်နှင့် ထောက်ပံ့ပေးသူမှ ပေးဆောင်ရန်တို့ ကွာခြားချက်များအပေါ် ကျွန်ုပ်က ပေးဆောင်ရန် ရှိပါသလား။

A: မပေးဆောင်ရပါ။ ဆရာဝန်များနှင့် အခြားထောက်ပံ့ပေးသူများသည် Apple Health အား လက်ခံပါက Apple Health မှပေးဆောင်သည်ကို ၎င်းတို့လက်ခံပြီးဖြစ်ကာ ကွာခြားချက်များကို သင့်အားပေးဆောင်စေခြင်းမရှိပါ။ အကယ်၍ သင်မှ ပေးဆောင်ရန် ဘီလ်ကို လက်ခံရရှိပါက ချက်ချင်း ကျွန်ုပ်တို့အား ခေါ်ဆိုပါ။ Apple Health မှပေးအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် သင့်အား ဘီလ်ပေးချေရန် အကြောင်းမရှိပါ။

Q: အကယ်၍ ကျွန်ုပ်၏ ပုဂ္ဂလိက အာမခံ သက်တမ်းကုန်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲသွားပါက မည်သည်တို့ဖြစ်မည်နည်း။

A: သင်စီစဉ်ထားရှိသည့် စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်အား ခေါ်ဆိုရန် အရေးကြီးပြီး ပုဂ္ဂလိက အာမခံ ကျခံပေးမှု ပြောင်းလဲချက်များအား အစီရင်ခံပါ။ သူတို့မှ သင်၏ အချက်အလက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီဖြစ်စေရန်ဆောင်ရွက်ပေးမည်ဖြစ်ပြီး သင်မှ Apple Health မှ အကျိုးပင်သည့်အချိန်တိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ သင့်အတွက် ဆက်လက်ရရှိနေမည်ဖြစ်သည်။

Q: ကျွန်ုပ်တို့တွင် ရေရှည် စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် (LTC) အာမခံရှိနေပါက Apple Health မှ ဆက်လက်ကူညီပါမည်လား။

A: ရှိပါသည်။ Apple Health မှ သင် အိမ်တွင် ရှိနေသည့်အချိန်၊ နေထိုင်မှုဆိုင်ရာ အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများ၊ အရွယ်ရောက်မီသားစု သို့မဟုတ် သူနာပြုဆောင်ရွက်ပေးနေသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို အကယ်၍သင်၏ LTC အာမခံမှ ကုန်ကျစရိတ်အားလုံးအား ကျခံပေးပါက LTC ကုန်ကျစရိတ်များကို ကူညီကျခံပေးမည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ အာမခံမှ သင့်အား တိုက်ရိုက်ပေးချေပေးပါက သင်မှ သင့်အား ကျန်းမာရေးထောက်ပံ့စောင့်ရှောက်သူများထံသို့ အာမခံချက်လက်မှတ်များကို ပေးအပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

Q: ကျွန်ုပ်မှ Apple Health ရရှိရန် အကျိုးပင်နေပါက ကျွန်ုပ်၏ LTC အာမခံကို အဘယ်ကြောင့် သိမ်းဆည်းရန် လိုအပ်ပါသနည်း။

A: Apple Health ကို သင်မှ အမြဲတမ်း အကျိုးပင်နေမည်ဟု အာမခံချက်မရှိပါ။ သင်၏ အကျိုးပင်မှုကို ရပ်တံ့စေနိုင်သည့် တန်ဖိုးရှိပစ္စည်း သို့မဟုတ် ပင်ငွေ အစရှိသော အခြား အရင်းအမြစ်များ လိုအပ်ကောင်းလိုအပ်လာနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် အချို့အစီအစဉ်များနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ရန်ပုံငွေများကို လျော့ချခြင်းများအား ဥပဒေပြုသူများအနေဖြင့်ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်မှ LTC အာမခံချက်ကို ဖျက်သိမ်းလိုက်ပါက ပြန်လည်ရရှိနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ LTC အာမခံချက် အကျိုးအမြတ် မှလည်း သင်၏ ပိုင်ဆိုင်မှုများနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး သင်သေဆုံးသွားပါက တာဝန်ယူမှုများကို လျော့ချသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

Q: သင်မှ လူမှု လုံခြုံရေးအမှတ်အား အဘယ်ကြောင့်လိုအပ်ပါသနည်း။

A: အောက်ပါ ဖယ်ဒရယ်ဥပဒေများမှ ကျန်းမာရေးအကူအညီ အကျိုးအမြတ်အား လျှောက်ထားသူများသည် လူမှုလုံခြုံရေးအမှတ် အား ပေးအပ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ (42 USC 132b-7(a), 42 CFR 435.910, 42 CFR 435.920, and 42 CFR 457.340(b).)။ ထိုစည်းမျဉ်းများမှ ကျွန်ုပ်တို့အား သေချာစေသည်မှာ သင့်အား မှန်ကန်သည့် ပမာဏ အကျိုးအမြတ်ထောက်ပံ့ပေးမှုနှင့် အကယ်၍ အကျိုးအမြတ်ကို ပိုမိုပေးအပ်မိပါက ပြန်လည်ရရှိစေနိုင်ပါသည်။

Q: မေးမြန်းလိုသည်များရှိပါက မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း။

A: အကယ်၍ သင့်တွင် သင်၏ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး အာမခံနှင့် စပ်လျဉ်းပြီး မေးမြန်းလိုသည်များ ရှိပါက သင်၏ အစီအစဉ်သို့ တိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ထပ်မံပြီး အကူအညီများရယူလိုပါက သင်၏ ဝန်ဆောင်မှုကဒ် ကို အသုံးပြုပြီး ပုဂ္ဂလိက အာမခံချက် နှင့်အတူ အောက်ဖော်ပြပါ နံပါတ်များအား ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

အကျိုးခံစားခွင့်များ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း အခွဲဖုန်းလိုင်း 1-800-562-3022
တနင်္လာ - သောကြာ : မနက် 7:00 နာရီ - ညနေ 5:00 နာရီ

ဆေးကုသမှုအာမခံအချက်အလက်များ				
အရေးကြီးအချက်အလက်- ဤဖိုင်၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ သင့်တွင် ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံရှိပါက ရှာဖွေထုတ်ဖော်ရန်ဖြစ်သည်။ သင့်တွင် ပုဂ္ဂလိကအာမခံရှိပြီး Apple Health (Medicaid) တွင်အကျုံးဝင်နေခြင်းဖြစ်သည်။ သင်သည် ဤဖိုင်ပုံစံကိုဖြည့်စွက်ပြီးသည့်အခါ Health Care Authority, PO Box 45565, Olympia, WA 98504-5565 သို့ ပူးတွဲပါတ်ဆိပ်ခေါင်းဖြင့် ပြန်ပေးပါ။ သင့်တွင် ဤဖိုင်ပုံစံနှင့်ပတ်သက်သည့်မေးခွန်းများရှိပါက ကျေးဇူးပြု၍ 1-800-562-3022 ကိုဖုန်းခေါ်ပါ။				
ဖောက်သည်အမည်	ရက်စွဲ	တယ်လီဖုန်းနံပါတ်	မွေးနေ့	ACES ဖောက်သည် ID#
A. (စစ်ဘက်ဆိုင်ရာအကျိုးခံစားခွင့်ပါဝင်သည့်) ဆေးကုသမှုအာမခံ သင့်တွင်ရှိပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် ☐ မရှိပါ				
B. သွားဘက်ဆိုင်ရာအာမခံကာလရှိပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် ☐ မရှိပါ				
C. လွန်ခဲ့သော 12 လခန့်က သင့်တွင် ဆေးကုသမှု(သို့)သွားကုသမှုအာမခံရှိဖူးပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် ☐ မရှိပါ				
D. သင့်တွင်ရေရှည် စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် (LTC) အာမခံရှိပါသလား။ ☐ ရှိပါသည် ☐ မရှိပါ ရှိပါက သင့်တွင်ရှိသည့်အာမခံအမျိုးအစားကိုအမှတ်အသားပြုပါ- ☐ အိမ်တွင်စောင့်ရှောက်မှု ☐ နေထိုင်မှုအကူအညီ ☐ သက်ကြီးမိသားစုအိမ် ☐ အိမ်တွင်စောင့်ရှောက်မှု ☐ အခြား- _____				
သင်သည် အထက်ပါအချက်အလက်များမှတစ်ဆင့်ရရှိသည့် ကုသမှုအာမခံအမျိုးအစားကို ဖြည့်စွက်ပါ (လိုအပ်ပါက စာရွက်ပိုဒ်များဖြည့်ပါ)-				
1. မူဝါဒအမျိုးအစား- ☐ ဆေးကုသမှု ☐ သွား ☐ ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှု		ဤမူဝါဒတွင်အကျုံးဝင်သည်လူကိုဖော်ပြပါ (လိုအပ်ရင်စာရွက်ပိုဒ်များဖြည့်ပါ)		
အာမခံအမည်	ဖုန်းနံပါတ်	အမည်	မွေးနေ့	
လိပ်စာ (သင့်ကဒ်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း)		1.		
မူဝါဒနံပါတ်	မူဝါဒစတင်သည့်ရက်စွဲ	မူဝါဒအဆုံးသတ်သည့်ရက်စွဲ	3.	
ပေးသွင်းသူအမည်	ပေးသွင်းသူမွေးနေ့	ပေးသွင်းသူ SSN	4.	
အလုပ်ရှင်	ယူနိုက်တက်အမည်နှင့်ဒေသတွင်းနံပါတ်၊ အသုံးဝင်ပါက		5.	
2. မူဝါဒအမျိုးအစား- ☐ ဆေးကုသမှု ☐ သွား ☐ ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှု		ဤမူဝါဒတွင်အကျုံးဝင်သည်လူကိုဖော်ပြပါ (လိုအပ်ရင်စာရွက်ပိုဒ်များဖြည့်ပါ)		
အာမခံအမည်	ဖုန်းနံပါတ်	အမည်	မွေးနေ့	
လိပ်စာ (သင့်ကဒ်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း)		1.		
မူဝါဒနံပါတ်	မူဝါဒစတင်သည့်ရက်စွဲ	မူဝါဒအဆုံးသတ်သည့်ရက်စွဲ	3.	
ပေးသွင်းသူအမည်	ပေးသွင်းသူမွေးနေ့	ပေးသွင်းသူ SSN	4.	
အလုပ်ရှင်	ယူနိုက်တက်အမည်နှင့်ဒေသတွင်းနံပါတ်၊ အသုံးဝင်ပါက		5.	
3. မူဝါဒအမျိုးအစား- ☐ ဆေးကုသမှု ☐ သွား ☐ ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှု		ဤမူဝါဒတွင်အကျုံးဝင်သည်လူကိုဖော်ပြပါ (လိုအပ်ရင်စာရွက်ပိုဒ်များဖြည့်ပါ)		
အာမခံအမည်	ဖုန်းနံပါတ်	အမည်	မွေးနေ့	
လိပ်စာ (သင့်ကဒ်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း)		1.		
မူဝါဒနံပါတ်	မူဝါဒစတင်သည့်ရက်စွဲ	မူဝါဒအဆုံးသတ်သည့်ရက်စွဲ	3.	
ပေးသွင်းသူအမည်	ပေးသွင်းသူမွေးနေ့	ပေးသွင်းသူ SSN	4.	
အလုပ်ရှင်	ယူနိုက်တက်အမည်နှင့်ဒေသတွင်းနံပါတ်၊ အသုံးဝင်ပါက		5.	

ပရီမီယံငွေပေးချေမှုအစီအစဉ်		
သင် Apple Health အာမခံကိုလက်ခံရရှိပြီး ပုဂ္ဂလိကကျန်းမာရေးအာမခံရှိ၍ သင့်ကျန်းမာရေးအာမခံပရီမီယံကြေးများနှင့် အကူအညီရချင်သည်ဆိုပါက ကျေးဇူးပြုပြီး 1-800-562-3022 x15473 ကိုဖုန်းဆက်ပါ။ သို့မဟုတ် သင်သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါက မေါင် "Application for HCA Premium Payment Program" (HCA 13-705) ကိုဖြည့်ပါ။ သင်သည် မေါင်ကိုအွန်လိုင်း www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/13-705.pdf တွင်တွေ့မြင်နိုင်ပါသည်။		
မတော်တဆဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသည့်အချက်အလက်များ		
ပြီးခဲ့သည့် 3 နှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သည့် မတော်တဆမှုဖြစ်ဖူးသည့်အတွက် လျှောက်ထားဖူးပါသလား။ ☐ ရှိပါသည်။ ☐ မရှိပါ။		မတော်တဆဖြစ်သည့်ရက်စွဲ
မတော်တဆဖြစ်ခြင်းသည် အောက်ပါတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်- ☐ မော်တော်ကား ☐ လုပ်ငန်းခွင် (L&I) ☐ အကျင့်တန်ခြင်း ☐ လုပ်ငန်းတွင် သို့မဟုတ် အခြားသူအိမ်တွင် လူပုဂ္ဂိုလ်ထိခိုက်မှု ☐ မှားယွင်းသည့်ထုတ်ကုန် ☐ ရာဇဝတ်မှုကျူးလွန်ခြင်း ☐ အခြား- _____		
သင်သည် မော်တော်ကားကို အမှတ်အသားပြုခဲ့ပါက ကျွန်ုပ်တို့၏အောက်ပိုင်းကိုကျေးဇူးပြုပြီးဖြည့်ပါ		
မတော်တဆဖြစ်ပွားသည့်နေရာ (လမ်း/လမ်းဆုံ၊ မြို့၊ နိုင်ငံနှင့်ပြည်နယ်)		
အာမခံကုမ္ပဏီပါဝင်ပါသလား။ ပါဝင်ပါသည်။ ☐ မပါဝင်ပါ။ ☐		
အာမခံလုပ်မည့်အမည်		
အာမခံအမည်	အာမခံလိပ်စာ	
တောင်းဆိုချက်နံပါတ်	မူဝါဒနံပါတ်	
ညှိနှိုင်းပေးသူ အမည်	ညှိနှိုင်းပေးသူ ဖုန်းနံပါတ်	
မတော်တဆဖြစ်မှုတွင် ဒဏ်ရာရသည့်လူ(များ)၏အမည် (လိုအပ်ပါက စာရွက်ပိုဒုံးပါ)		ဒဏ်ရာများ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
ရှေ့နေပါဝင်ပါသလား။ ☐ ဝါဝင် ☐ မပါဝင်ပါ။		
ရှေ့နေအမည်	ရှေ့နေဖုန်းနံပါတ်	ရှေ့နေလိပ်စာ
ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤနေရာတွင် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် အာမခံရရှိသည့်လူဖြစ်ခြင်းဖြစ်သည့်အတွက် မည်သည့် အာမခံမူဝါဒအတွက်မဆို အကျိုးဝင်မှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး စပ်လျဉ်းသည့် လိုအပ်သောအချက်အလက်များကိုထုတ်ပြန်ရန် ကျန်းမာရေး/ဆေးကုသမှုအကျိုးခံစားခွင့်များအားပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်ရည်ရွယ်ချက်အတွက် Health Care Authority အားအခွင့်အာဏာပေးအပ်ပါသည်။ (WAC 182-503-0540)		
လက်မှတ်	ရက်စွဲ	