



# နောက်ဆက်တွဲ B

ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် kynector များအတွက်  
ခွင့်ပြုချက်နှင့် သဘောတူညီချက်ပုံစံ

**လမ်းညွှန်ပေးသူများနှင့် လက်မှတ်ရ လျှောက်လွှာအတိုင်ပင်ခံများ (kynectors ဟုလည်းခေါ်သည်) မှ-**

- kynect ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုဖြင့် လေ့ကျင့်သင်ကြားပြီး အသိအမှတ်ပြုခံထားရသော ပုဂ္ဂိုလ်များ၊
- ပရီမီယံအကူအညီနှင့် အပိုငွေစုခြင်း သို့မဟုတ် Medicaid/ကလေးကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ် (KCHIP); နှင့်
- မျှတသော၊ သမာသမတ်ကျပြီး တိကျသောအချက်အလက်များကို ပေးဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

**အေးဂျင့်များ-**

- ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းရန် ကူညီပေးနိုင်သော လေ့ကျင့်ပေးထားသည့် အာမခံကျွမ်းကျင်သူ များ ဖြစ်ပါသည်။
- ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များရောင်းချရန်အတွက် ပြည်နယ်အစိုးရထံမှ လိုင်စင်ရရှိပြီး kynect ကျန်းမာရေးအကျိုးဝင်မှုဖြင့် မှတ်ပုံတင်ရပါမည်။

အောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ kynect ကျန်းမာရေးအကျိုးဝင်မှုလျှောက်လွှာတင်ရန် ကူညီပေးရန်အတွက် kynector သို့မဟုတ် အာမခံကိုယ်စားလှယ်နှင့် ဝန်ထမ်းများအတွက် ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။

**ဖောင်တွင် ဖြည့်ပါ။ လက်မှတ်ထိုးပြီး ရက်စွဲတပ်ပါ-**

သိရှိထားပါက အမှုတွဲနံပါတ်- \_\_\_\_\_ မွေးနေ့- \_\_\_\_\_ လိင်- ကျား/မ  
 SSN- \_\_\_\_\_ ပုံနှိပ်ထားသော သုံးစွဲသူအမည်- \_\_\_\_\_  
 ပုံနှိပ်ထုတ်ထားသော ကိုယ်စားလှယ်အမည် (သက်ဆိုင်လျှင်)- \_\_\_\_\_

**ဆက်သွယ်ရန် သဘောတူထားသော နည်းလမ်းများ-**

လိပ်စာ- \_\_\_\_\_  
 ဖုန်း- \_\_\_\_\_  ဖုန်း #2- \_\_\_\_\_ စာတိုပေးပို့ခြင်း Y / N  
 အီးမေးလ်- \_\_\_\_\_

သုံးစွဲသူ သို့မဟုတ် လုပ်ပိုင်ခွင့်ရ ကိုယ်စားလှယ်လက်မှတ် \_\_\_\_\_ ရက်စွဲ \_\_\_\_\_

**kynector သို့မဟုတ် အေးဂျင့် အချက်အလက်-**

အဖွဲ့အစည်း- \_\_\_\_\_  
 အမည်- \_\_\_\_\_  
 ဖုန်း- \_\_\_\_\_ အီးမေးလ်- \_\_\_\_\_  
 အေးဂျင့် အိုင်ဒီနံပါတ် (အေးဂျင့်အသုံးပြုရန်အတွက်သာ)- \_\_\_\_\_

# kynector ထုတ်ဖော်ချက်-

သိထားရန် စည်းကမ်းချက်များ-

ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအရ သိရှိနိုင်သော အချက်အလက်များကို "PII (Personally identifiable information)" ဟုခေါ်သည်။ ၎င်းတွင် အမည်၊ မွေးသက္ကရာဇ်၊ ဖုန်းနံပါတ်၊ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်၊ အီးမေးလ်လိပ်စာ၊ အိမ်လိပ်စာ၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးအခြေအနေ၊ ဝင်ငွေနှင့် အိမ်ထောင်စုအချက်အလက်တို့ ပါဝင်သည်။ ကျွန်ုပ်အား ကမ်းလှမ်းထားသော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များတွင် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် (QHP)၊ Medicaid နှင့် KY ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ် (KCHIP) တို့ ပါဝင်သည်။

## kynector ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်များ ပါဝင်သည် မှာ-

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. အရည်အချင်းပြည့်မီမှုနှင့် စာရင်းသွင်းခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်တွင် ကျွမ်းကျင်မှုကို ထိန်းသိမ်းခြင်း။</li> <li>2. ကျွန်ုပ်အတွက် ရရှိနိုင်သော ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုဆိုင်ရာ ရွေးချယ်စရာ အပြည့်အစုံနှင့် တရားမျှတသော၊ တိကျပြီး ဘက်မလိုက်သော အချက်အလက်များကို ပေးဆောင်ခြင်းအကြောင်း ကျွန်ုပ်အား ပြောပြခြင်း။</li> <li>3. ကျွန်ုပ်၏ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာစကားလိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသော ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးဆောင်ခြင်း။</li> <li>4. မသန်မစွမ်းဖြစ်လျှင် နေရာထိုင်ခင်းများ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။</li> <li>5. ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုကို ရွေးချယ်ရန် ကူညီပေးခြင်း။</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. ကျွန်ုပ်၏ ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှု သို့မဟုတ် အရည်အချင်းပြည့်မီမှုနှင့် ပတ်သက်၍ တိုင်ကြားမှုများ သို့မဟုတ် မေးခွန်းများကို ကူညီပေးပြီး လိုအပ်ပါက လွှဲပြောင်းပေးပို့မှုများကို ပံ့ပိုးပေးပါခြင်း။</li> <li>7. Medicare နှင့် Medicaid ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စင်တာများ (CMS) နှင့် kynect ကျန်းမာရေး အကျိုးဝင်မှုတို့ လိုအပ်သော သင်တန်းများအားလုံး ပြီးမြောက်ခြင်း။</li> <li>8. အကျိုးစီးပွားရေးရာ ပဋိပက္ခဖြစ်နိုင်မှုများကို အသိပေးခြင်း။</li> <li>9. ကျွန်ုပ်၏ PII ကို သီးသန့်ထားပြီး လုံခြုံအောင်ထားခြင်း။</li> <li>10. ကျွန်ုပ်အား ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အခါ ပြည်နယ်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များနှင့် အညီ ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်း။</li> <li>11. ကျွန်ုပ်အတွက် အကောင်းဆုံး စိတ်ပါဝင်စားမှု ရှိပေးခြင်း။</li> </ol> |
|---|---|

## kynectors များမှာ အောက်ပါတို့ကို မပြုလုပ်ပါ-

1. လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မွေးရပ်ဇာတိ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်၊ လိင်၊ ကျား၊ မ လက္ခဏာ သို့မဟုတ် လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုအပေါ် အခြေခံ၍ ကျွန်ုပ်အား ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း။
2. စီးပွားဖြစ် အာမခံလုပ်ငန်း၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ဆောင်ရွက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဈေးကွက်နှင့်ဆက်စပ်၍ ကျန်းမာရေးအာမခံထုတ်ပေးသူ သို့မဟုတ် ဆုံးရှုံးမှု-ရပ်တန့်မှု ထုတ်ပေးသူထံမှ ငွေပေးချေမှုရယူခြင်း။

3. \$15 တန်ဖိုးထက်ပိုသော ပရိုမိုးရှင်းပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် လက်ဆောင်များပေးခြင်း၊ ကျွန်ုပ်၏ ခွင့်ပြုချက်မရပါဘဲ အိမ်သို့ ဆက်သွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် "robo-calls" ကဲ့သို့သော အလိုအလျောက်ပရိုဂရမ်များမှတစ်ဆင့် ကျွန်ုပ်ကို ဆက်သွယ်ခြင်း။
4. မည်သည့်အခကြေးငွေကိုမဆို ကျွန်ုပ်ကို ကောက်ခံခြင်း။
5. ကျွန်ုပ်အတွက် QHP ကို ရွေးပေးခြင်း

အေးဂျင့်များ-

1. ကျန်းမာရေးအာမခံကုမ္ပဏီတစ်ခုအတွက် သို့မဟုတ် ကုမ္ပဏီများစွာကို ကိုယ်စားပြုနိုင်သည်။ အေးဂျင့်နှင့် စာရင်းသွင်းလျှင် အပိုဘာမှ ပေးဆောင်မှာ မဟုတ်ပါ။
2. ကျွန်ုပ်၏ PII ကို ကာကွယ်ရပါမည်။
3. kynect ကျန်းမာရေး အကျုံးဝင်မှုဆိုင်ရာ လျှောက်လွှာများအတွက် ကျွန်ုပ်အား အခကြေးငွေ ကောက်ခံ၍ မရပါ။ အေးဂျင့်များသည် အစီအစဉ်များကို ရောင်းချရန်အတွက် အာမခံကုမ္ပဏီများထံမှ ငွေပေးချေမှုများ (“ကော်မရှင်များ”) ကို မကြာခဏ ရရှိကြသည်။ အချို့က သူတို့ကိုယ်စားမပြုသော ကုမ္ပဏီများ၏ အစီအစဉ်များကို မရောင်းနိုင်ပါ။

နောက်ဆက်တွဲ B သဘောတူညီချက်ဖောင်ကို ကျွန်ုပ်လက်မှတ်ထိုးသောအခါ ကျွန်ုပ်သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အတွက် kynector သို့မဟုတ် အေးဂျင့်နှင့် ၎င်း၏အဖွဲ့အစည်း၏အစိတ်အပိုင်းဖြစ်သော အခြားသူများထံသို့ ကျွန်ုပ်၏ PII ကို ဝင်ရောက်အသုံးပြုရန်နှင့် ကျွန်ုပ်အား ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အတွက် ခွင့်ပြုချက်ပေးပါသည်။ ဤပုဂ္ဂိုလ်သည် ကျွန်ုပ်၏လျှောက်လွှာကို နောက်ဆက်တွဲပြုလုပ်ရန် ကျွန်ုပ်ထံ ဆက်သွယ်နိုင်ဖွယ်ရှိသည်။ kynector သို့မဟုတ် အေးဂျင့်သည် ဤအကူအညီကို ပံ့ပိုးရန်အတွက် ဖန်တီးရန်၊ စုဆောင်းရန်၊ ထုတ်ဖော်ရန်၊ အသုံးပြုခွင့်၊ ထိန်းသိမ်းရန်၊ သိမ်းဆည်းရန်နှင့်/သို့မဟုတ် အသုံးပြုရန် လိုအပ်နိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်ပေးထားသည့် ခွင့်ပြုချက်များကို အချိန်မရွေး ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းနိုင်ပါသည်။

ဤထုတ်ဖော်မှု၊ kynectors သို့မဟုတ် အေးဂျင့်များနှင့်ပတ်သက်၍ မေးခွန်းများရှိပါက [KHBE.ky.gov](http://KHBE.ky.gov) သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်သည် သို့မဟုတ် [KHBE.Questions@ky.gov](mailto:KHBE.Questions@ky.gov) သို့ အီးမေးလ်ပို့နိုင်ပါသည်။