

**သင်၏အခွင့်အရေးများ**

သင်၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်လျှင် သင့်တွင် အချို့အခွင့်အရေးများရှိပါသည်။ ဤအခွင့်အရေးတွင် သင်၏ အခွင့်အရေးများနှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ အချို့သောတာဝန်ယူမှုများကို သင့်အား ကူညီရှင်းပြပေးထားပါသည်။

**သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း၊ စာရွက်မိတ္တူ၊ သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်နစ်မိတ္တူတစ်ခုခုပါ။**

- သင့်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းနှင့် သင့်နှင့်ပတ်သက်သော အခြားကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို စာရွက်မိတ္တူ၊ သို့မဟုတ် အီလက်ထရွန်နစ်မိတ္တူတစ်ခုခုရရှိ သို့မဟုတ် ကြည့်ရှုနိုင်ရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ မည်သို့ပြုလုပ်ရမည်ကို ကျွန်ုပ်တို့အား မေးမြန်းပါ။
- သင်တောင်းဆိုသည့်နေ့မှ ရက် ၃၀ အတွင်း သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ အကျဉ်းချုပ် သို့မဟုတ် မိတ္တူကို ကျွန်ုပ်တို့ပေးပါမည်။ လျော်ညီသော၊ ကုန်ကျစရိတ်အခြေခံ နှုန်းထားတစ်ခုကို ကောက်ခံပါမည်။

**ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းပြင်ဆင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ကိုမေးမြန်းပါ။**

- သင်၏ ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်ပြီး မပြည့်စုံ မမှန်ကန်ဟုထင်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ကိုပြင်ဆင်နိုင်ပါသည်။ မည်သို့ပြုလုပ်ရမည်ကို ကျွန်ုပ်တို့အား မေးမြန်းပါ။
- သင့်တောင်းဆိုမှုကို "မရပါ" ဟု ငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ အဘယ်ကြောင့်မရခြင်းကို ရက် ၆၀ အတွင်း စာရေးပြောကြားပါမည်။

**လျှို့ဝှက်အပ်သော ဆက်သွယ်မှုများကို တောင်းဆိုပါ။**

- သင့်အားဆက်သွယ်ရန် တိကျသောနည်းလမ်းတစ်ခု(ဥပမာ အိမ် သို့မဟုတ် ရုံးဖုန်း) သို့မဟုတ် မတူညီသောလိပ်စာတစ်ခုဖြင့်ပေးလိမ့်မည်။ ကျွန်ုပ်တို့အား ပြောနိုင်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော တောင်းဆိုချက်များအားလုံးကို "ရပါသည်" ဟု ပြောပါမည်။

**ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြု သို့မဟုတ် မှုဝေသည့်အရာများကို ကန့်သတ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပါ။**

- ကုသမှု၊ ကုန်ကျစရိတ် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ ခွဲစိတ်မှုများနှင့်ဆိုင်သော အချို့ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးမပြုရန် သို့မဟုတ် မှုဝေခြင်းမပြုရန် ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပါ။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်တောင်းဆိုမှုကို သဘောတူညီရန်မလိုအပ်ပါ။ အကယ်၍ သင်၏ စောင့်ရှောက်မှုကို သက်ရောက်မည်ဆိုပါက ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် "မရပါ" ဟု ပြောနိုင်ပါသည်။
- အကယ်၍ သင်သည် ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပစ္စည်းအတွက် အိတ်စိုက်အပြည့်ပေးမည်ဆိုပါက ထိုပေးချေမှုရည်ရွယ်ချက် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့၏ ပြုလုပ်ပုံများနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို သင့်ကျန်းမာရေးအာမခံသူအား မှုဝေခြင်းမပြုရန် ကျွန်ုပ်တို့အားပြောနိုင်ပါသည်။
- အကယ်၍ ဥပဒေအရ သတင်းမှုဝေရန်လိုအပ်ခြင်းမဟုတ်လျှင် ကျွန်ုပ်တို့ဘက်မှ "ဖြစ်နိုင်ပါသည်"ဟု ပြောပါမည်။

**ကျွန်ုပ်တို့ အချက်အလက် မှုဝေထားသောသူများစာရင်းကို ယူထားပါ။**

- သင်တောင်းဆိုသည့်နေ့မှစတင်၍ မြောက်နက်အတွင်း သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့မှုဝေထားသည့် အကြိမ်အရေအတွက်စာရင်း(ငွေစာရင်း)၊ မှုဝေထားသူများနှင့် အဘယ်ကြောင့်မှုဝေထားသည်ကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

**ဤလျှို့ဝှက်အကြောင်းကြားစာမိတ္တူကို ယူထားပါ။**

- သင့်အနေနှင့် အီလက်ထရွန်နစ် အကြောင်းကြားစာလက်ခံရန် သဘောတူညီပြီးသည့်တိုင်အောင် ယင်းအကြောင်းကြားစာ စာရွက်မိတ္တူကို အချိန်မရွေးတောင်းနိုင်ပါသည်။ သင့်အားစာရွက်မိတ္တူ ချက်ချင်း ပေးပါမည်။

**သင့်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရန် တစ်ဦးဦးကို ရွေးချယ်ပါ။**

- အကယ်၍ သင်သည် တစ်ယောက်ယောက်အား ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာရှေ့နေတစ်ဦးထားရှိပေးမည်ဆိုပါက သို့မဟုတ် တစ်ယောက်ယောက်သည် သင်၏ တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူဖြစ်ပါက ယင်းလူသည် သင့်အခွင့်အရေးများအတွက် ဆောင်ရွက်နိုင်ပြီး သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များအတွက် ရွေးချယ်မှုများပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- မည်သည့်လုပ်ဆောင်ချက်မျှမစတင်မီ ၎င်းတွင် ဤလုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်းနှင့် သင့်အတွက်ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ကြောင်းကို ကျွန်ုပ်တို့သေချာအောင်ပြုလုပ်ပါမည်။

**ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်မှုများ**

- ကျွန်ုပ်တို့သည် ဥပဒေအရ လျှို့ဝှက်ချက်ကိုထိန်းသိမ်းရန်နှင့် သင်၏ ကာကွယ်ထားသော ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များလုံခြုံရေးကို ထိန်းသိမ်းရန် လိုအပ်ပါသည်။
- လျှို့ဝှက်ချက်နှင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ထိမ်းစေသည့် ချိုးဖောက်မှုတစ်ခုဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အားချက်ချင်း အသိပေးပါမည်။
- ဤအကြောင်းကြားစာတွင် ဖော်ပြထားသော လျှို့ဝှက်ချက်လိုက်နာကျင့်သုံးခြင်းများနှင့် တာဝန်များကို မဖြစ်မနေလိုက်နာပြီး သင့်အား မိတ္တူတစ်စုံပေးပါမည်။
- ကျွန်ုပ်တို့သည် မှုဝေနိုင်သည်ဟု သင်ရေးသားဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များမှလွဲပြီး အခြားသောအချက်အလက်များကို သုံးစွဲ သို့မဟုတ် မှုဝေခြင်းပြုမည်မဟုတ်ပါ။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်တို့မှုဝေနိုင်သည်ဆိုပါက သင်သည် အချိန်မရွေး ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ သင့်အနေနှင့် စိတ်ပြောင်းခဲ့ပါက ကျွန်ုပ်တို့အား စာရေးသားပြီးအသိပေးပါ။

နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် : [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html) ကိုကြည့်ပါ။

အောက်တိုဘာလ 24th, 2013

ဤအကြောင်းကြားစာ၏ အခြေအနေများ အပြောင်းအလဲ ဤအကြောင်းကြားစာ၏ အခြေအနေများကို ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ အပြောင်းအလဲများသည် ကျွန်ုပ်တို့တွင်ရှိသော သင့်အချက်အလက်များအားလုံးအပေါ် သက်ရောက်ပါသည်။ အကြောင်းကြားစာအသစ်သည် တောင်းဆိုချက်အရ ကျွန်ုပ်တို့ရုံးနှင့် ဝတ်ဆိုင်တွင် ရရှိပါမည်။ လူနာထံမှ တုံ့ပြန်ချက်အတွက် ဖုန်း- (802) 540-8253

ဤ လျှို့ဝှက်ချက်လက်တွေ့လေ့ကျင့်မှုများဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားစာသည် Burlington, Inc. လူထုကျန်းမာရေးစင်တာများ၏ တည်နေရာအားလုံးကို သက်ရောက်ပါသည်။



617 Riverside Avenue  
Burlington, VT 05401  
[www.chcb.org](http://www.chcb.org)



**လျှို့ဝှက်ချက်  
လက်တွေ့လေ့ကျင့်မှုဆိုင်ရာ  
အကြောင်းကြားစာ**

**သင်၏အချက်အလက် သင်၏အခွင့်အရေးများ ကျွန်ုပ်တို့၏  
တာဝန်ယူဆောင်ရွက်မှုများ**

ဤအကြောင်းကြားစာသည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်ကို မည်ကဲ့သို့အသုံးပြုနိုင်ကြောင်းနှင့် ယင်းအချက်အလက်ကိုမည်သို့အသုံးပြုရန်ကြောင်းကို ဖော်ပြပါသည်။ ၎င်းကို သေချာပြန်လည်စစ်ဆေးကြည့်ရှုပါ။



**အကယ်၍ သင်၏အခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ခံစားရပါက တိုင်ကြားမှုဖွင့်ပါ။**

- အကယ်၍ ကျွန်ုပ်တို့သည် သင်၏အခွင့်အရေးများကို ချိုးဖောက်သည်ဟု ခံစားရပါက စာမျက်နှာ ၁ တွင်ပါရှိသော အချက်အလက်များအတိုင်း တိုင်ကြားမှုဖွင့်နိုင်ပါသည်။
- အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ လူသားဝန်ဆောင်မှုရုံး 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 သို့ စာပေးပို့ခြင်းဖြင့် 1-877-696-6775 သို့ခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/သို့ဝင်ကြည့်ခြင်းဖြင့် တိုင်ကြားမှုဖွင့်နိုင်ပါသည်။
- တိုင်ကြားမှုပြုသည်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အား ပြန်လည်ထိခိုက်မှုပြုမည်မဟုတ်။

### **သင်၏ ရွေးချယ်မှုများ**

အချို့သော ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များအတွက် ကျွန်ုပ်တို့ မျှဝေထားသည်များနှင့်ပတ်သက်ပြီး သင့်ရွေးချယ်မှုများကို ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပြနိုင်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ အခြေအနေများအနက် သင်၏အချက်အလက်များမျှဝေခြင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီး သင့်အနေနှင့် ရှင်းလင်းသောနှစ်သက်မှုတစ်ခုရှိပါက ကျွန်ုပ်တို့အားပြောပါ။ ကျွန်ုပ်တို့အား သင်ပြုလုပ်လိုသည်ကိုပြောပါ။ သင့်လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း ဆောင်ရွက်ပါမည်။

### **ယင်းကိစ္စရပ်များအတွက် သင့်တွင် အခွင့်အရေးနှင့် ကျွန်ုပ်တို့အားပြောဆိုရန် ရွေးချယ်ပိုင်ခွင့် ၂ရပ်လုံးရှိပါသည်။**

- သင့်မိသားစု၊ ရင်းနှီးသောသူငယ်ချင်းများ သို့မဟုတ် သင့်စောင့်ရှောက်မှုတွင် ပါဝင်သောအခြားသူများအား အချက်အလက်မျှဝေရန်
- ဘေးအန္တရာယ်လျော့ချမှုအခြေအနေတစ်ရပ်တွင် အချက်အလက်မျှဝေရန်
- ထောက်ပံ့ငွေဖြင့်တင်ခြင်းကြိုးပမ်းမှုများအတွက် သင့်အားဆက်သွယ်ရန်

### **ယင်းကိစ္စရပ်များတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်အချက်အလက်များကို သင်၏ရေးသားခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ မည်သည့်အခါမျှ မျှဝေခြင်းမပြုလုပ်ပါ။**

- ဈေးကွက်ရှာခြင်း ရည်ရွယ်ချက်များ
- သင့်အချက်အလက်များကိုရောင်းချခြင်း
- စိတ်ရောဂါကုသခြင်းမှတ်တမ်းများကို မျှဝေမှု အများစု

### **ထောက်ပံ့ငွေဖြင့်တင်ခြင်းဆိုင်ရာ**

- ထောက်ပံ့ငွေဖြင့်တင်ခြင်းဆိုင်ရာ အားထုတ်မှုများအတွက် သင့်အားဆက်သွယ်ခြင်းရှိနိုင်ပါသည်။ သို့သော် နောက်ထပ်မဆက်သွယ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့အားပြောနိုင်ပါသည်။

### **ကျွန်ုပ်တို့၏ အသုံးပြုမှုများနှင့် ဇွင့်ပာရက်များ**

ပုံမှန်အားဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြု သို့မဟုတ် မျှဝေပါသလဲ။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ပုံမှန်အားဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အောက်ပါနည်းလမ်းများအတိုင်း အသုံးပြု သို့မဟုတ် မျှဝေပါသည်။

### **သင့်အား ကုသခြင်း**

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို သင့်အားကုသပေးနေသော အခြားကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များနှင့် မျှဝေ အသုံးပြုပါသည်။

### **လူထုကျန်းမာရေးနှင့် သေးကင်းမှုဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များတွင် ကူညီပေးခြင်း**

- ကျွန်ုပ်တို့သည် အောက်ပါအခြေအနေအချို့တွင် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။
- ရောဂါကာကွယ်ခြင်း
  - ဈေးကွက်မှ ပစ္စည်းပြန်လည်သိမ်းခြင်းတွင် ကူညီခြင်း
  - ဆေးဝါး၏ ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ အကြောင်းကြားခြင်း
  - သံသယရှိသော တရုတ်သုံးခြင်း၊ လျစ်လျူရှုခြင်း သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုများကို အကြောင်းကြားခြင်း
  - မည်သူ့ကိုမဆို ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် လုံခြုံရေးအရ ပြင်းထန်သောဗြိမ်းခြောက်မှုကို လျော့ချခြင်း သို့မဟုတ် ကာကွယ်ခြင်း

### **ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့အစည်းကို လည်ပတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း**

- ကျွန်ုပ်တို့၏ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ချက်များအတွက်၊ စောင့်ရှောက်မှုများတိုးတက်ရန်အတွက် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ မျှဝေနိုင်သည်။ လိုအပ်သည့်အခါ သင့်အားဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

*ဥပမာ- သင့်ကုသမှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို စီမံရန်အတွက် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ အသုံးပြုပါသည်။*

### **သင်၏ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကျသင့်ငွေတွက်ချက်ခြင်း**

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် အခြားခေါင်းစဉ်များအတွက် ကျသင့်ငွေပေးဆောင်ရန်နှင့် ရရှိရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ မျှဝေနိုင်သည်။

*ဥပမာ- သင်၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးဆောင်နိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်အား သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များပေးပါသည်။*

အခြားမည်ကဲ့သို့အားဖြင့် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင် သို့မဟုတ် မျှဝေနိုင်ပါသလဲ။ သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အခြားနည်းလမ်းများဖြင့် မျှဝေရန် ကျွန်ုပ်တို့ကို ခွင့်ပြုထားသည် သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ထားသည် - အများအားဖြင့် ပြည်သူ့လူထုကျန်းမာရေးနှင့် သုတေသနစသည့်

အများပြည်သူကောင်းကျိုးအားဖြစ်စေသောနည်းလမ်းများ၊ ဤရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင့်အချက်အလက်များကို မျှဝေခြင်းမပြုမီ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဥပဒေအရ အခြေအနေများစွာနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိရပါမည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**.

### **သုတေသနပြုလုပ်ခြင်း**

- ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသုတေသနများအတွက် သင့်အချက်အလက်များကို အသုံးပြုနိုင်သည် သို့မဟုတ် မျှဝေနိုင်သည်။

### **ဥပဒေကို လိုက်နာမှု ဖြုခြင်း**

- ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ပြည်ထောင်စုဥပဒေများအရ လိုအပ်ပါက ကျွန်ုပ်တို့သည် ပြည်ထောင်စု ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာ ဥပဒေနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိ မရှိ သိရှိနိုင်ရန် သင့်အချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် လူသားဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာဌာနများနှင့် မျှဝေရပါမည်။

### **အသားစနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းလျှော့ခံနိုင်ခြင်း တောင်းဆိုချက်များအား တုံ့ပြန်မှု**

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ကိုယ်ခန္ဓာအစိတ်အပိုင်းအလျှော့ခံရမှုဖြင့်အဖွဲ့အစည်းများအား မျှဝေနိုင်ပါသည်။

### **ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးသူတစ်ဦးနှင့် အလုပ်လုပ်ရန်**

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို စုံစမ်းရေးအရာရှိ၊ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးသူတစ်ဦးအား မျှဝေနိုင်ပါသည်။

### **အလုပ်သမားများ၏ ပေးလျှော်ငွေများနှင့် အခြားအစိုးရတောင်းဆိုချက်များကို ပြောဆိုခြင်း**

- ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို အသုံးပြု သို့မဟုတ် မျှဝေနိုင်သည်-
- အလုပ်သမားများ၏ ပေးလျှော်ငွေတောင်းဆိုခြင်းများအတွက်
  - ဥပဒေအရလုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုထားသော ဆောင်ရွက်ချက်များအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများနှင့်
  - စစ်တပ်၊ နိုင်ငံလုံခြုံရေးနှင့် သမ္မတကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများစသည့် အထူးအစိုးရတာဝန်များအတွက်

### **ဥပဒေအမှအခင်းများနှင့် တရားဝင်အလုပ်များကို တုံ့ပြန်ရန်**

- တရားရုံးတွင်တုံ့ပြန်ရန် သို့မဟုတ် စီမံမှုဆိုင်ရာ အမိန့်အားတုံ့ပြန်ရန်၊ သို့မဟုတ် ဆင့်ခေါ်မှုတစ်ခုအားတုံ့ပြန်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် သင့်ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။

*ဆေးဝါးနှင့် အရက်တလွဲသုံးစွဲမှုအား ကုသခြင်းမှတ်တမ်းများ- Burlington, Inc. ပြည်သူ့လူထုကျန်းမာရေးစင်တာများ။ (“CHCB”) သည် 42 CFR အပိုင်း 2 (“အပိုင်း 2”) တွင် ကာကွယ်ထားသော ဆေးဝါး သို့မဟုတ် အရက်တလွဲသုံးစွဲမှု ဆိုင်ရာ ကုသခြင်းမှတ်တမ်းများအား လူနာ သို့မဟုတ် ဖွင့်ဟပြောဆိုရန် လွှတ်တော်ဥပဒေ၏လိုအပ်ချက်များနှင့်ကိုက်ညီသည့် သူ၊ သူမ၏ တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ်ထံမှ ခွင့်ပြုချက်လက်ရေးစာမရှိဘဲ ထုတ်ပြန်မည်မဟုတ်ပါ။ လွှတ်တော်ဥပဒေလိုအပ်ချက်အရ အပိုင်း 2 တွင် အကျုံးဝင်သော အချက်အလက်အတွက် CHCB အနေနှင့် ဆင့်ခေါ်စာကို လိုအပ်ပါက အချိန်မရွေး ရှင်သိမ်းပါမည်။*