



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយស្តីពីការងាររបស់យើង  
នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការដក់រយៈពេល 90 ថ្ងៃចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹង។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ៖

ផ្ញើ ផ្អែកទាំងពីរនៃសេចក្តីជូនដំណឹងទាំងមូលនេះ ទៅ៖

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

ឬ

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃនៅ Public Inquiry and Response Unit 1-800-952-5253 (ជំនួយដែលអាចប្រើបានជាភាសា  
ផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស)

ឬ

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃ TDD : 1-800-952-8349

បទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ

Sample

ច្បាប់ចម្លងនៃ Title 22, California Code of Regulations, Sections 5095 1, 5 1014.1, និង  
51014.2 ដែលគ្របដណ្តប់លើសវនាការរដ្ឋ អាចរកបាននៅការិយាល័យសេវាកម្មសង្គមខោនធីរបស់អ្នក ឬបណ្តាល័យក្នុងតំបន់។

អ្នកតំណាងដែលបានទទួលការអនុញ្ញាត៖

អ្នកអាចតំណាងខ្លួនអ្នកនៅឯសវនាការ ឬអ្នកអាចត្រូវបានតំណាងដោយមិត្តភក្តិ មេធាវី

ឬអ្នកផ្សេងទៀត។ អ្នកត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងរៀបចំឱ្យអ្នកតំណាងដោយខ្លួនឯង។ អ្នកអាចទទួលបានលេខទូរស័ព្ទទៅអង្គការជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃរបស់ Public Inquiry  
and Response Unit ឬពីការិយាល័យសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ខ្ញុំនឹងត្រឡប់មកបញ្ជាក់ (មិនគិតថ្លៃ)។

ភាសា ឬក្រាមភាសារបស់ខ្ញុំ៖ \_\_\_\_\_

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង**

ការរើសអើងគឺជាអំពើប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ កម្មវិធី Medi-Cal Dental (ថ្លៃសេវានៃកម្មវិធី Medi-Cal Dental) អនុវត្តតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ កម្មវិធី Medi-Cal Dental មិនមានការរើសអើងដោយស្របច្បាប់ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍គ្រប់គ្រងដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ប្រភពដើម អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពិទ្ធ អាជ្ញា ពិការភាពខាងខួលក្បាល ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានហ្វេស៊ីប៊ីលីតេ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យែនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយែនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទឡើយ។

**កម្មវិធី Medi-Cal Dental ផ្តល់៖**

- ជំនួយ និងសេវាកម្មគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកមានពិការភាពដើម្បីជួយពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងបានកាន់តែប្រសើរឡើង ដូចជា៖
  - ✓ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ✓ ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សម្លេង ទម្រង់ជាអេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលទៅកាន់បាន និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)
- ផ្តល់សេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមានភាសាដើមមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - ✓ អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ✓ ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទងកម្មវិធី Medi-Cal Dental នៅចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-735-2922 សម្រាប់ជំនួយ Teletext Typewriter (TTY)។ ឱ្យប្រតិបត្តិការទូរស័ព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-800-322-6384។

**របៀបដាក់ការតវ៉ាលើភាពមិនសុខចិត្ត**

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Medi-Cal Dental បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬត្រូវបានរើសអើងដោយខុសច្បាប់តាមរបៀបផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ប្រភពដើម អត្តសញ្ញាណក្រុមជាតិពិទ្ធ អាជ្ញា ពិការភាពខាងខួលក្បាល ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានហ្វេស៊ីប៊ីលីតេ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យែនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយែនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ អ្នកអាចដាក់ការតវ៉ាលើភាពមិនសុខចិត្តជាមួយ Medi-Cal Dental។ អ្នកអាចដាក់ការតវ៉ាលើភាពមិនសុខចិត្តតាមទូរស័ព្ទ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖

- រាយការណ៍៖ ទាក់ទងរដ្ឋមណ្ឌលសេវាកម្មទូរស័ព្ទ Medi-Cal Dental ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-735-2922។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរលិខិត ហើយផ្ញើទៅ៖

កម្មវិធី Medi-Cal Dental  
ក្រុមសេវាសមាជិក  
P. O. Box 15539  
Sacramento, CA 95852-1539

---

**OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES**

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights តាមរយៈទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមអេឡិចត្រូនិច៖

- តាមទូរស័ព្ទ៖ ទូរស័ព្ទលេខ **916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់លឺបានល្អ សូមទូរស័ព្ទមក **711 (សេវាកម្មបញ្ជូនតាមទូរគមនាគមន៍)**។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

**Michele Villados**  
នាយករង **Office of Civil Rights Department**  
**of Health Care Services Office of Civil Rights**  
**P.O. Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**

ទម្រង់បណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបានតាម [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- ផ្ញើអេឡិចត្រូនិច៖ ផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)។

---

**OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកត្រូវបានគេរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ប្រភពដើម ភាពយុវ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights តាមទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍ ឬអេឡិចត្រូនិច៖

- តាមទូរស័ព្ទ៖ ទូរស័ព្ទ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់លឺបានល្អ សូមទូរស័ព្ទមក **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**

ទម្រង់បណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបានតាម <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- ផ្ញើអេឡិចត្រូនិច៖ ចូលមើល Office for Civil Rights Complaint Portal តាម៖ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

WHEN APPLICABLE, ALL SERVICES SUBMITTED FOR MEMBERS UNDER 21 YEARS OF AGE HAVE BEEN EVALUATED FOR EPSDT CRITERIA

**មូលហេតុសម្រាប់ក្រុមសកម្មភាព**

- 01 (ក្រុមជំនួយ) សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកគាត់វាប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់តែប៉ុណ្ណោះ។
- 02 ព័ត៌មានដែលធ្វើដោយពេទ្យធូញរបស់អ្នកគំរើស្ថានភាពធូញបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមិនចំពេញតាមតម្រូវការកម្មវិធីសម្រាប់ការអនុវត្តនៃសេវាកម្មនេះ។
- 03 សំណើសម្រាប់ការព្យាបាលធូញត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ការផ្តល់ជូននេះអាស្រ័យលើព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្ញើដោយពេទ្យធូញរបស់អ្នកគំរើស្ថានភាពធូញបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ឬអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំកម្មវិធី។
- 04 កំណត់ត្រារបស់យើងបង្ហាញពីសេវាកម្ម ឬសេវាកម្មប្រហាក់ប្រហែលដែលត្រូវបានអនុវត្ត បង់ឱ្យឬបានបញ្ចប់ពីមុនមក។ (ឧទាហរណ៍៖ ក្នុងករណីមួយចំនួន នីតិវិធីត្រូវបានកំណត់ត្រីមខ្នងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ឬក្នុងរយៈពេលប្រាំ (5) ឆ្នាំ ហើយមិនអាចត្រូវបានអនុវត្តឡើយ លើកលែងតែក្នុងករណី៖ ទិសដៅ ដែលត្រូវតែចងក្រងជាឯកសារដោយទន្តពេទ្យរបស់អ្នក។)
- 05 យើងមិនអាចផ្ទៀងផ្ទាត់ការចុះឈ្មោះពេទ្យធូញរបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួលការស្នើសុំទេ។
- 06 សេវាកម្មដែលបានស្នើសុំដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មពេទ្យធូញរបស់អ្នក មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទេ។ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាលធូញ។
- 07 អ្នកមិនបានបង្ហាញខ្លួនសម្រាប់ការពិនិត្យមើលតាមពេលវេលាកំណត់ ឬមិនបានយកក្រាស់ធូញដែលមានស្រាប់ (ពេញលេញ ឬដោយផ្នែក) ទៅតាមការណែនាំរបស់អ្នកទេ។ សូមទាក់ទងពេទ្យធូញរបស់អ្នកឱ្យស្នើសុំឡើងវិញ។
- 08 ពេទ្យធូញរបស់អ្នកមិនបានធ្វើព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យយើងដំណើរការសំណើនេះទេ។ សូមទាក់ទងពេទ្យធូញរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មាននីតិវិធីការព្យាបាលនេះ។
- 09 កាំស្រីមិនបង្ហាញថា ធូញមិនត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវធូញ។ ធូញអាចត្រូវបានផ្តល់ដោយការប៉ះ។
- 10 កាំស្រីមិនបង្ហាញថា ធូញអាចមានការឆ្លងធាតុ។ សូមទាក់ទងពេទ្យធូញរបស់អ្នក ព្រោះសេវាកម្មមួយផ្សេងទៀតប្រហែលជាត្រូវការជាលើកដំបូង។
- 11 អាស្រ័យលើការថតដោយកាំស្រីមិន កំណត់ត្រាតារាង និង/ឬព័ត៌មានដែលបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកពិនិត្យព្យាបាល អ្នកមិនត្រូវការការសម្អាតលក្ខណៈស្នើសុំសម្រាប់ទេ។
- 12 សេវាកម្មនេះមិនអាចត្រូវបានអនុវត្តទេ ពីព្រោះវាទាក់ទងនឹងនីតិវិធីដែលត្រូវបានបដិសេធនៅក្នុងកម្រិតព្យាបាលតែមួយដែលបានបញ្ជូនមកដោយពេទ្យធូញរបស់អ្នក។
- 13 ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានមកពីពេទ្យធូញរបស់អ្នក និង/ឬផ្នែកពិនិត្យព្យាបាលស្ថានភាពធូញបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមានស្ថេរភាព ហើយសេវាកម្មដែលបានស្នើសុំមិនចាំបាច់ទេនាពេលនេះ។

- 14 ដោយផ្អែកលើកាំស្រីមិន និង/ឬព័ត៌មានដែលបានបញ្ជាក់ដោយផ្នែកពិនិត្យព្យាបាលរបស់អ្នក ធូញត្រូវបានទទួលតាមលក្ខណៈធម្មតា ឬដោយសារការសង្កត់ធូញរបស់អ្នក។ សេវាកម្មដែលបានស្នើសុំមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទេ លើកលែងតែមានការព្យាបាល ឬការបាក់ធូញ។
- 15 កាំស្រីមិនបង្ហាញថា ធូញមិនខ្លាំងពេក ហើយមិនអាចផ្តល់បានទេ។ ពេទ្យធូញរបស់អ្នកអាចផ្តល់ការព្យាបាលផ្សេងមួយ។
- 16 កំណត់ត្រារបស់យើងបង្ហាញថា ធូញត្រូវបានផ្តល់ដោយការប៉ះ ឬការស្រាវជ្រាវដោយផ្នែកមិនមែន។
- 17 កាំស្រីមិនបង្ហាញថា សេវាកម្មដែលបានស្នើសុំមិនអាចត្រូវបានអនុវត្តទេ ព្រោះដំណើរការធូញបានបញ្ចប់នៅដំបូងធូញ។ ពេទ្យធូញរបស់អ្នកអាចផ្តល់ការព្យាបាលផ្សេង។
- 18 តម្រូវការសម្រាប់សម្រាប់ការអនុវត្តត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់បានទេ។
- 19 ពេទ្យធូញផ្នែកអាចជាអត្ថប្រយោជន៍តែគេពេលមានក្រាស់ធូញពេញលេញនៅលើធូញដែលផ្តុំ។
- 20 ការព្យាបាលធូញពួកផ្ទាំងត្រូវតែចំពេញឱ្យបានស្តាប់ស្តីពីមុនពេលដែលការស្រាវជ្រាវធូញត្រូវបានពិចារណា។
- 21 ធូញមិនត្រូវបានបង្កើតឡើងពេញលេញទេ។ ពេទ្យធូញរបស់អ្នកអាចផ្តល់ការព្យាបាលផ្សេង។
- 22 ការព្យាបាលគឺមិនចាំបាច់ទេ ពីព្រោះការថតដោយកាំស្រីមិន និងឯកសារបង្ហាញថា មិនមានការទទួលបានសរសៃប្រសាទទេ។
- 23 ក្រាស់ធូញផ្នែកបណ្តោះអាសន្នអាចជាអត្ថប្រយោជន៍តែមួយគត់ ដើម្បីជំនួសធូញខាងមុខដែលបាក់ជាមធ្យម។
- 24 កាំស្រីមិនបង្ហាញថា ការដកបន្ថែមគឺចាំបាច់មុនពេលតម្រងព្យាបាលអាចត្រូវបានអនុវត្ត។ សូមទាក់ទងពេទ្យធូញរបស់អ្នក។
- 25 ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលធ្វើមកដោយពេទ្យធូញ ធូញរបស់អ្នកកស្មិតក្នុងស្ថានភាពមិនល្អដែលក្រាស់ធូញដែលបានស្នើសុំមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមកម្មវិធីនេះទេ។
- 26 ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្ញើមកដោយពេទ្យធូញ ធូញរបស់អ្នកគឺមិនមែន ហើយមិនគួរត្រូវបានជំនួសដោយក្រាស់ធូញពេញលេញទេ។
- 27 ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្ញើមកដោយពេទ្យធូញរបស់អ្នក អ្នកមិនមានក្រាស់ធូញពេញលេញនៅជ្រុងនីមួយៗទេ។ ដូច្នោះ អ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ក្រាស់ធូញមួយផ្នែកទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកបាក់ធូញផ្នែកខាងមុខ អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ក្រាស់ធូញផ្នែកបណ្តោះអាសន្ន។

- 28 **ដោយផ្អែកលើកំរិតស្មើគ្នា សំណុំឯកសារ និង/ឬព័ត៌មានដែលបានទទួលពីផ្នែកពិនិត្យរបស់អ្នក ធុញដី/ឬអញ្ជាញរបស់អ្នក គឺស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពមិនល្អ ដែលការព្យាបាលដែលបានស្នើមកនោះគឺមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមកម្មវិធីនេះឡើយ។ ពេទ្យធុញដីរបស់អ្នកអាចផ្តល់ការព្យាបាលរដ្ឋបាល។**
- 29 សំណើសេវាកម្មព្យាបាលធុញដីរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅឱ្យមកអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកធុញដីរបស់អ្នកវិញសម្រាប់ជាព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកមានពេល 45 ថ្ងៃ ដើម្បីដាក់បញ្ជូនព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំឡើងវិញ។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសកម្មភាពអ្វីទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចទាក់ទងទៅពេទ្យធុញដីរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសំណើនេះ។ សំណើសុំសេវាកម្មប្រចាំរដ្ឋមិនមែនជាជម្រើសសម្រាប់ពេលនេះទេ។
- 30 **ការអបអរសាទរដល់ស្ថានភាពអន្តរាគមន៍ដែលបានទទួលបានពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវស្រាវអង្កេតដែលអាចអនុញ្ញាតបាន។**
- 31 ធុញដីមិនស្ថិតក្នុងទំនាក់ទំនងធម្មតា ហើយមិនអាចជួសជុលក្រោមកម្មវិធីនេះបានទេ។
- 32 **ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលទទួលបានពីការពិនិត្យ ក្រសួងសុខាភិបាលរបស់អ្នកគឺល្អនៅពេលនេះ។**
- 33 សាស្ត្រវិទ្យាល័យលើការពិនិត្យនាពេលថ្មីៗនេះរបស់អ្នក ក្រសួងសុខាភិបាលមិនមែនជាការព្យាបាលត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកទេ។ សូមទាក់ទងពេទ្យធុញដីរបស់អ្នកសម្រាប់ជម្រើសផ្សេងទៀត។
- 34 **ក្រសួងសុខាភិបាលបានស្នើសុំឱ្យអ្នកបានអនុវត្តទៅ ពីព្រោះមានធុញដីគ្រប់គ្រាន់ដែលមាននៅក្នុងធុញដីនេះដើម្បីទ្រទ្រង់ក្រសួងសុខាភិបាល។**
- 35 ក្នុងពេលពិនិត្យមើលរបស់អ្នក អ្នកបាននិយាយថា អ្នកមិនចង់បានសេវាកម្មធុញដីទៅពេលនេះ ឬថា អ្នកចង់ជួបគ្រូពេទ្យផ្សេងទៀត។
- 36 **ចំនួននៃការជួបដែលបានអនុវត្តត្រូវបានកែសម្រួលពីព្រោះអ្នកនឹងឈានដល់អាយុ 21 ឆ្នាំមុនពេលការព្យាបាលត្រូវបានបញ្ចប់។ សូមទាក់ទងទៅពេទ្យធុញដីរបស់អ្នក។**
- 37 ធុញដីមិនបង្ហាញនូវលើកកម្រិតដែលបានដាក់ស្នើទេ។
- 38 **ដោយផ្អែកលើកំរិតស្មើគ្នា និង/ឬព័ត៌មានដែលយើងទទួលបានពីការពិនិត្យរបស់យើង អ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែមពីពេទ្យធុញដីរបស់អ្នកមុននឹងនីតិវិធីការព្រះបាទពិចារណា។**
- 39 កំរិតស្មើគ្នាបង្ហាញថាមិនមានកន្លែងទំនេរគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធុញដីក្នុងក្លាយដែលបានស្នើសុំទេ។
- 40 **កម្មវិធីនេះមិនគ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យធុញដី នៅពេលដែលមានធុញដីករដោះទេ។**
- 41 ដោយផ្អែកលើកំរិតស្មើគ្នា និងព័ត៌មានដែលបានទទួលពីផ្នែកពិនិត្យរបស់អ្នក អ្នកសង្កេតធុញដីរបស់អ្នក។ កម្មវិធីមិនគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មសម្រាប់ស្ថានភាពនេះទេ។
- 42 **នីតិវិធីនេះមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ធុញដីករដោះ ឬសម្រាប់ធុញដីករដោះដែលត្រូវប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ។ ពេទ្យធុញដីរបស់អ្នកអាចផ្តល់ការព្យាបាលផ្សេងសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។**
- 43 ទម្រង់ការដែលបានស្នើសុំនឹងមិនជួសជុលបញ្ហាធុញដីរបស់អ្នកទេ។ នីតិវិធីរបស់អ្នកអាចនឹងផ្តល់ការព្យាបាលផ្សេងសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។

- 44 **ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលទទួលបានពីពេទ្យធុញដីរបស់អ្នក សេវាកម្មដែលបានស្នើសុំគឺសម្រាប់ហេតុផលគ្រឿងសម្រាប់តែប៉ុណ្ណោះ។ សេវាកម្មសម្រាប់គោលបំណងគ្រឿងសម្រាប់តែប៉ុណ្ណោះមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីនេះទេ។**
- 45 ក្រសួងសុខាភិបាលរបស់អ្នកអាចជួសជុលបានដោយការប្តូរផ្នែកខាងក្នុងនៃក្រសួងសុខាភិបាល។
- 46 **យើងមិនអាចរៀនគ្នាសំខ្លួនទទួលបានរបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីនេះ។**
- 47 ពេទ្យធុញដីរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទង កម្មវិធីសេវាកម្មកុមាររដ្ឋ មុនពេលដាក់បញ្ជូននីតិវិធីនេះសម្រាប់ការទូទាត់ឬការអនុវត្ត។
- 48 **សេវាកម្ម EPSDT មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកនីតិវិធីដែលមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬក្រមិនជាងនេះទេ។**
- 49 សេវាកម្ម EPSDT ដែលបានស្នើសុំមិនចាំបាច់ជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រទេ។