

ແຈ້ງການການດຳເນີນການຂອງ MEDI-CAL DENTAL ນີ້ບໍ່ແມ່ນໃບບິນຮຽກເກັບເງິນ

--	--

ຊື່ຫ້ອງການບໍລິການ:

MEDS ID:
DCN:
MRDCN:

ໜ້າ ໃນ
ວັນທີຮ້ອງຂໍ: ຊື່ສະມາ
ຊິກ:

Medi-Cal Dental ໄດ້ດຳເນີນການຄຳຮ້ອງຂໍຂອງແພດແຂ້ວຂອງທ່ານສຳລັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຕາມມາດຕາທີ 22, ປະມວນຊຸ້ງກຳນົດຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ, ຂໍ້ທີ 51003, 51307 ແລະ ປຶ້ມຄູ່ມືມາດຖານ. ຢ່າງໜ້ອຍແມ່ນມີໜຶ່ງໃນບັນດາລາຍການນັ້ນທີ່ບໍ່ສາມາດອະນຸມັດໄດ້ ຫຼື ຈຳເປັນຕ້ອງມີການແກ້ໄຂ. ກະລຸນາເບິ່ງລາຍການຄັດຕິດມາພ້ອມນີ້ສຳລັບຄຳອະທິບາຍລະຫັດເຫດຜົນສຳລັບການດຳເນີນການ ມີລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ສາມາດເບິ່ງເງື່ອນໄຂການົດຕຳສຸດສະເພາະໄດ້ຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ Medi-Cal Dental. ຢູ່ພາຍໃຕ້ຂໍ້ທີ 5 ທີ່ມີຊື່ວ່າ "ປຶ້ມຄູ່ມືມາດຖານ" ພາຍໃຕ້ໝາຍເລກຂັ້ນຕອນດຳເນີນການສະເພາະທີ່ມີລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ອາດຈະເບິ່ງສຳເລັດໄດ້ຢູ່ທີ່ຫ້ອງການຂອງແພດແຂ້ວ Medi-Cal ຢູ່ບ່ອນໃດກໍໄດ້.

ແຂ້ວເຫຼັ້ມທີ່ ຫຼື ສ່ວນໂຄ້ງ	ລາຍລະອຽດການປິ່ນປົວ	ໝາຍເລກຂັ້ນ ຕອນດຳເນີນການ	ການດຳເນີນ ການ Medi- Cal Dental	ລະຫັດເຫດຜົນ ສຳລັບການດຳ ເນີນການ (ເບິ່ງເອກະສານ ຄັດຕິດມາພ້ອມນີ້ສຳລັບຄຳອະທິ ບາຍ)

- ທ່ານສາມາດປຶກສາແຜນການປິ່ນປົວຕ່າງໆກັບແພດແຂ້ວຂອງທ່ານເພື່ອຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລດີທີ່ສຸດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດພາຍໃຕ້ໂຄງການ Medi-Cal Dental program.
- ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການດຳເນີນການນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ແພດແຂ້ວຂອງທ່ານ ຫຼື Medi-Cal Dental ທີ່ເບີ 1-800-322-6384 ສຳລັບຄຳອະທິບາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການດຳເນີນການທີ່ໄດ້ອະທິບາຍມາໃນແຈ້ງການນີ້, ທ່ານອາດຈະຂໍຮັບການຜິຈາລະນາໂຕສ່ວນຂອງລັດໄດ້ພຽງໃນ 90 ວັນນັບຈາກວັນທີອອກແຈ້ງການ. ກະລຸນາເບິ່ງດ້ານຫຼັງຂອງແຈ້ງການນີ້ສຳລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຍື່ນຂໍການຜິຈາລະນາ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ພໍໃຈກັບການດຳລົງການທີ່ໄດ້ອະທິບາຍ
ຢູ່ໃນແຈ້ງການນີ້, ທ່ານອາດຈະຂໍການພິຈາລະນາຂອງລັດໄດ້ພາຍໃນ 90 ວັນນັບຈາກວັນ
ທີ່ອອກແຈ້ງການ.

ເພື່ອຂໍການພິຈາລະນາ:

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

ຫຼື

ທ່ານອາດຈະໂທຫາເບີໂທຟຣີຢູ່ທີ່ໜ່ວຍງານຖາມ-ຕອບສາທາລະນະ (Public Inquiry and
Response Unit). 1-800-952-5253 (ການຊ່ວຍເຫຼືອມືໃຫ້ເປັນພາສາອື່ນ

ທີ່ນອກເໜືອຈາກພາສາອັງ

ກິດ) ຫຼື

ຫຼື ທ່ານອາດຈະໂທຫາເບີໂທຟຣີ TDD: 1-800-952-8349

ລະບຽບການຂອງລັດ:

ສຳເນົາຂອງມາດຕາທີ 22, ປະມວນກົດລະບຽບລັດຄາລິຟໍເນຍ, ຂໍ້ທີ 5095 1, 5 1014.1 ແລະ
51014.2, ເຊິ່ງກວມເອົາການພິຈາລະນາຂອງລັດແມ່ນມີໃຫ້ຢູ່ທີ່ຫ້ອງການບໍລິການສັງຄົມຂອງເຂດ
ເມືອງທ່ານ ຫຼື ຫໍສະໝຸດໃນທ້ອງຖິ່ນ.

ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບສິດອະນຸມັດ.

ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມການພິຈາລະນາໄດ້ດ້ວຍທ່ານເອງ ຫຼື ໃຫ້ຄົນອື່ນໄປແທນໄດ້ ເຊັ່ນ: ໝູ່, ທະນາຍຄວາມ
ຫຼື ຄົນອື່ນໆ. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຈັດກຽມຫາຕົວແທນເອງ. ທ່ານຍັງສາມາດຂໍເບີໂທລະສັບອົງການຊ່ວຍ
ເຫຼືອທາງດ້ານກົດໝາຍໄດ້ໂດຍການໂທຫາເບີໂທຟຣີຂອງໜ່ວຍງານຖາມ-ຕອບສາທາລະນະ ຫຼື
ຈາກຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຂ້ອຍຈະຕ້ອງການຜູ້ແປພາສາໃຫ້ (ໂດຍຂ້ອຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ).

ພາສາ ຫຼື ພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້ອຍແມ່ນ: _____

ແຈ້ງການຫ້າມການເລືອກປະຕິບັດ

ການເລືອກປະຕິບັດຜິດກົດໝາຍ. ໂຄງການ Medi-Cal Dental Program (Medi-Cal Dental Fee-For-Service) ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍສິດທິພົນລະເມືອງແຫ່ງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງ. Medi-Cal Dental ບໍ່ເລືອກປະຕິບັດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ, ບໍ່ລວມເອົາຄົນເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ປະຕິບັດຕໍ່ພວກເຂົາຢ່າງແຕກຕ່າງດ້ວຍເຫດຜົນທາງດ້ານເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ສາສະໜາ, ບັນພະບູລຸດ, ຊາດກຳເນີດ, ເອກະລັກຊົນເຜົ່າ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດໃຈ, ຄວາມພິການທາງຮ່າງກາຍ, ສະພາບທາງການແພດ, ຂໍ້ມູນທາງດ້ານກຳມະພັນ, ສະຖານະພາບ, ບົດບາດເພດ, ເອກະລັກທາງບົດບາດເພດ ຫຼື ຄວາມມັກທາງເພດ.

Medi-Cal Dental ໃຫ້:

- ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າແກ່ຄົນພິການເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຂົາສື່ສານໄດ້ດີຂຶ້ນເຊັ່ນ:
 - ✓ ນາຍແປພາສາມືທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ
 - ✓ ຂໍ້ມູນເປັນທີ່ຂຽນໃນຮູບແບບອື່ນ (ພິມອອກເປັນແຜ່ນໃຫຍ່, ສຽງ, ແລະ ຮູບແບບທີ່ເຂົາເຈົ້າເຖິງໄດ້ທາງອີເລັກໂຕຼນິກ, ຮູບແບບອື່ນໆ)
- ການບໍລິການພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ຄົນທີ່ພາສາເຄົ້າບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດເຊັ່ນ:
 - ✓ ນາຍແປພາສາປາກເປົ້າທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ
 - ✓ ຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນເປັນພາສາອື່ນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ Medi-Cal Dental ລະຫວ່າງ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5 ໂມງແລງ ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ໂດຍການໂທທິເບີ 1-800-322-6384. ຫຼື ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຍິນສຽງ ຫຼື ເວົ້າບໍ່ໄດ້ດີ, ກະລຸນາໂທທິເບີ 1-800-735-2922 ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນຂໍ້ຄວາມໂທລະເລກ (TTY). ໃຫ້ຜູ້ບໍລິການສາຍໂທລະສັບໂທຫາສາຍດ່ວນສະມາຊິກຜ່ານການໂທບໍ່ເສຍຄ່າທິເບີ 1-800-322-6384.

ວິທີຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກ

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າ Medi-Cal Dental ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ໄດ້ເລືອກປະຕິບັດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍໃນທາງອື່ນບົນພື້ນຖານຂອງເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ສາສະໜາ, ບັນພະບູລຸດ, ຊາດກຳເນີດ, ເອກະລັກຊົນເຜົ່າ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການທາງຈິດໃຈ, ຄວາມພິການທາງຮ່າງກາຍ, ສະພາບທາງການແພດ, ຂໍ້ມູນທາງດ້ານກຳມະພັນ, ສະຖານະພາບ, ບົດບາດເພດ, ເອກະລັກທາງບົດບາດເພດ ຫຼື ຄວາມມັກທາງເພດ, ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກກັບ Medi-Cal Dental ໄດ້. ທ່ານສາມາດຍື່ນຄຳຮ້ອງທຸກໄດ້ຜ່ານທາງໂທລະສັບ ຫຼື ຜ່ານທາງຈົດໝາຍ ຄື:

- ທາງໂທລະສັບ: ຕິດຕໍ່ສູນບໍລິການໂທລະສັບຂອງ Medi-Cal Dental ລະຫວ່າງເວລາ 8 ໂມງແລງ ຫາ 5 ໂມງເຊົ້າ. ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ ໂດຍການໂທທິເບີ 1-800-322-6384. ຫຼື ຖ້າ

ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຍິນສຽງ ຫຼື ເວົ້າບໍ່ໄດ້ດີ, ກະລຸນາໂທຫາເບີ 1-800-735-2922.

- ທາງຈົດໝາຍ: ປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ຂຽນຈົດໝາຍ ແລະ ສົ່ງຫາ:

Medi-Cal Dental Program

Member Services Group

P. O. Box 15539 Sacramento, CA 95852-1539

Sample

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບສິດທິພົນລະເມືອງກັບ California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights ໄດ້ຜ່ານທາງໂທລະສັບ, ທາງຈົດໝາຍ ຫຼື ທາງອີເລັກໂຕຼນິກໄດ້:

- ທາງໂທລະສັບ: ໂທ **916-440-7370**. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຍິນສຽງ ຫຼື ເວົ້າບໍ່ໄດ້ດີ, ກະລຸນາໂທ **711** (ການບໍລິການສາຍໂທລະຄົມມະນາຄົມ).
- ທາງຈົດໝາຍ: ປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍຫາ:

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

ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທຸກມີໃຫ້ຢູ່ທີ່
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- ທາງອີເລັກໂຕຼນິກ: ສົ່ງອີເມວຫາ CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າທ່ານຖືກເລືອກປະຕິບັດຕໍ່ບົນພື້ນຖານດ້ານເຊື້ອຊາດ, ສີຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ອາຍຸ, ຄວາມພິການ ຫຼື ເພດ, ທ່ານຍັງສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກສິດທິພົນລະເມືອງກັບ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ໄດ້ຜ່ານທາງໂທລະສັບ, ທາງຈົດ ຫຼື ທາງອີເລັກໂຕຼນິກ:

- ທາງໂທລະສັບ: ໂທ **1-800-368-1019**. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເວົ້າ ຫຼື ໄດ້ຍິນສຽງດີ, ກະລຸນາໂທຫາເບີ TTY/TDD **1-800-537-7697**.
- ທາງຈົດໝາຍ: ປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍຫາ:

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

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

- ທາງອີເລັກໂຕຣນິກ: ເຂົ້າເບິ່ງສູນຂໍ້ມູນຮ້ອງທຸກຂອງ Office for Civil Rights Complaint Portal ໄດ້ທີ່: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Sample

ເຫດຜົນສໍາລັບລະບຽບການດໍາເນີນການ

- 01 ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງທ່ານ (ລະບຽບການຊ່ວຍເຫຼືອ) ຄຸ້ມຄອງພຽງແຕ່ການບໍລິການສຸກເສີນເທົ່ານັ້ນ.
- 02 ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກທັນຕະແພດຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ສະພາບແຂ້ວຂອງທ່ານໃນບັດຈຸບັນ ບໍ່ສອດຄ່ອງ ຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດຕໍາສຸດສໍາລັບການອະນຸ ມັດຂອງບໍລິການນີ້.
- 03 ຄໍາຮ້ອງການປຶ້ນບົດແຂ້ວປ່ຽນແປງແລ້ວ. ການ ປ່ຽນແປງນີ້ແມ່ນອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ທັນຕະແພດ ຂອງທ່ານສົ່ງມາໃຫ້ກ່ຽວກັບສະພາບແຂ້ວຂອງ ທ່ານໃນປະຈຸບັນ ຫຼື ເພື່ອປະຕິບັດ ຕາມຫຼັກການຂອງໂຄງການ.
- 04 ບັນທຶກຂອງພວກເຮົາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າການບໍລິ ການນີ້ ຫຼື ການບໍລິການຄ້າຍຄືກັນ ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ, ຈ່າຍໃຫ້ ຫຼື ສໍາເລັດກ່ອນ ໜ້ານີ້ແລ້ວ. (ຕົວຢ່າງ: ໃນບາງກໍລະນີ, ຂັ້ນຕອນດໍາເນີນການແມ່ນຈຳກັດ ໃຫ້ແຕ່ຫຼັກຄັ້ງໃນ 12 ເດືອນ ຫຼື ຫຼັກຄັ້ງໃນຫ້າ (5) ປີ ແລະ ບໍ່ສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ອີກຄັ້ງ, ເວັ້ນແຕ່ຢູ່ ພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂພິເສດ, ເຊິ່ງຕ້ອງໄດ້ເຮັດເອກະ ສານບັນທຶກໄວ້ໂດຍທັນຕະແພດຂອງທ່ານ.)
- 05 ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຢັ້ງຢືນ ການລົງທະບຽນຂອງ ທັນຕະແພດ ຂອງທ່ານໃນໂຄງການໃນວັນທີ່ໄດ້ ຮັບຄໍາຮ້ອງ.
- 06 ການບໍລິການ ທີ່ຮ້ອງຂໍໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳຂອງ ທ່ານ ບໍ່ ນອນຢູ່ໃນຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຄງການ. ກະລຸນາຕິດ ຕໍາຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳຂອງທ່ານສໍາລັບ ແຜນການປຶ້ນບົດອື່ນ.
- 07 ທ່ານບໍ່ມາກວດຕາມການນັດໝາຍກວດເບື້ອງຕົ້ນ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ເອົາແຂ້ວປອມທີ່ມີຢູ່ແລ້ວມານໍາ (ທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນ) ຕາມການນັດໝາຍຂອງທ່ານ. ກະລຸ ນາຕິດຕໍາທັນຕະແພດຂອງທ່ານເພື່ອອື່ນຄໍາຮ້ອງ ໃໝ່.
- 08 ທັນຕະແພດຂອງທ່ານບໍ່ໄດ້ສົ່ງຂໍ້ມູນພຽງພໍເພື່ອ ໃຫ້ພວກເຮົາດໍາເນີນການຄໍາຮ້ອງຂໍນີ້. ກະລຸນາຕິດ ຕໍາທັນຕະແພດຂອງທ່ານສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການ ປຶ້ນບົດນີ້.
- 09 ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າແຂ້ວ ບໍ່ໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດທີ່ຈະໃສ່ຄອບແຂ້ວ. ອາດ ຈະແກ້ໄຂບັນຫາແຂ້ວດ້ວຍການອັດ.
- 10 ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ວ່າອາດມີການຕິດເຊື້ອໃນແຂ້ວ; ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ທັນຕະແພດຂອງທ່ານເນື່ອງຈາກອາດຈຳເປັນ ຕ້ອງໄດ້ເຮັດການບໍລິການອື່ນກ່ອນ.
- 11 ອີງຕາມການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays), ບັນທຶກຕາຕະ ລາງ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບການຢືນຢັນໂດຍ ການກວດທາງຄລິນິກຂອງທ່ານ, ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນ ຕ້ອງເຮັດການອະນາໄມລະອຽດ.
- 12 ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ສາມາດອະນຸມັດໄດ້ເພາະວ່າ ມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບຂັ້ນຕອນທີ່ຖືກປະຕິເສດຢູ່ໃນ ແຜນການປຶ້ນບົດດຽວກັນທີ່ທັນຕະແພດຂອງ ທ່ານໄດ້ສົ່ງໃຫ້.
- 13 ອີງຕາມຂໍ້ມູນຈາກທັນຕະແພດຂອງທ່ານ ແລະ/ຫຼື ການກວດທາງຄລິນິກ, ສະພາບແຂ້ວປະຈຸບັນຂອງ ທ່ານມີ ຄວາມຄົງທີ່ ແລະ ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮ້ອງຂໍ ແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນໃນເວລານີ້.
- 14 ອີງຕາມຜົນການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ ມູນທີ່ໄດ້ຮັບການຢືນຢັນໂດຍການກວດທາງຄລິ ນິກຂອງທ່ານ, ແຂ້ວໄດ້ທຽບໄປຕາມທຳມະຊາດ ຫຼື ເກີດມາຈາກການສຽດສີຂອງແຂ້ວຂອງທ່ານ. ບໍລິ ການທີ່ຂໍບໍ່ນອນໃນຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຄງການ ນອກຈາກວ່າມີການເກີດເປັນແມງ ຫຼື ແຂ້ວແຕກ.
- 15 ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າມີ ແຂ້ວແຕກຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ບໍ່ສາມາດປັບແປງ ຄືນໄດ້. ແພດແຂ້ວຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດສະ ເໜີໃຫ້ການປຶ້ນບົດທີ່ແຕກຕ່າງ.
- 16 ບັນທຶກຂອງພວກເຮົາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ແຂ້ວທີ່ໄດ້ຮັບການປັບແປງດ້ວຍການອັດແຂ້ວ ຫຼື ການໃສ່ຄອບແຂ້ວສະແຕນເລສ.
- 17 ການສ່ອງໄຟຟ້າ (X-rays) ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ບໍ່ສາມາດອະນຸມັດການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮ້ອງຂໍໄດ້ ເພາະວ່າພະຍາດເພັນແຂ້ວໄດ້ທຳລາຍກະດູກອ້ອມ ຮອບແຂ້ວແລ້ວ. ທັນຕະແພດຂອງທ່ານອາດຈະສາ ມາດສະເໜີໃຫ້ການປຶ້ນບົດທີ່ແຕກຕ່າງ.
- 18 ບໍ່ສາມາດກວດສອບເງື່ອນໄຂກຳນົດຕໍາສຸດສໍາລັບ ລວດດັດແຂ້ວໄດ້.

- 19 ແຂ້ວປອມບາງສ່ວນສາມາດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ເມື່ອມີແຂ້ວປອມຄົບຊຸດຢູ່ໃນບ່ອນໂຄ້ງກົງກັນ ຂ້າມເທົ່ານັ້ນ.
- 20 ຕ້ອງໄດ້ເຮັດການປິ່ນປົວຮ່ອງຮາກແຂ້ວໃຫ້ສຳເລັດ ເປັນທີ່ພໍໃຈກ່ອນທີ່ການຄອບແຂ້ວຈະໄດ້ຮັບການ ຈະພິຈາລະນາ.
- 21 ແຂ້ວຍັງບໍ່ບົ່ງຂຶ້ນຢ່າງເຕັມທີ່. ທັນຕະແພດຂອງ ທ່ານອາດຈະສາມາດສະເໜີໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ແຕກ ຕ່າງ.
- 22 ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການປິ່ນປົວເພາະວ່າການສ່ອງໄຟ ຟ້າ ແລະ ເອກະສານສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າບໍ່ມີຄວາມ ເສຍຫາຍຕໍ່ສັນປະສາດ.
- 23 ແຂ້ວປອມຊົ່ວຄາວສາມາດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດໄດ້ ເພື່ອປ່ຽນແທນແຂ້ວໜ້າຖາວອນທີ່ຂາດໄປເທົ່າ ນັ້ນ.
- 24 ການສ່ອງໄຟຟ້າສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ ຫຼີກແຂ້ວອອກເພີ່ມກ່ອນທີ່ແຜນການປິ່ນປົວຈະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ; ກະລຸນາຕິດຕໍ່ແພດແຂ້ວ ຂອງທ່ານ.
- 25 ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ທັນຕະແພດຂອງທ່ານສົ່ງມາ, ແຂ້ວ ຂອງທ່ານຢູ່ໃນສະພາບທີ່ບໍ່ດີ, ເຊິ່ງແຂ້ວປອມບາງ ສ່ວນ ບໍ່ນອນຢູ່ໃນສິດຜົນປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ໂຄງ ການນີ້.
- 26 ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ທັນຕະແພດຂອງທ່ານສົ່ງມາ, ແຂ້ວ ຂອງທ່ານຍັງຢູ່ໃນສະພາບດີ ແລະ ບໍ່ຄວນໃສ່ແຂ້ວ ປອມ ໝົດປາກ.
- 27 ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ທັນຕະແພດຂອງທ່ານສົ່ງ, ທ່ານ ບໍ່ມີແຂ້ວປອມເຕັມໃນດ້ານບ່ອນໂຄ້ງກົງກັນຂ້າມ; ດັ່ງນັ້ນທ່ານບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບແຂ້ວປອມບາງສ່ວ ນເປັນໄລຍະ. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ທ່ານບໍ່ມີ ແຂ້ວໜ້າ, ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບແຂ້ວປອມຊົ່ວຄາວ.
- 28 ອີງຕາມການສ່ອງໄຟຟ້າ, ເອກະສານ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ມູນ ທີ່ໄດ້ຮັບມາຈາກການກວດຂອງທ່ານ, ແຂ້ວ ແລະ/ຫຼື ເຟື້ນແຂ້ວຂອງທ່ານຢູ່ໃນສະພາບທີ່ບໍ່ດີ ເຊິ່ງການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ນອນຢູ່ໃນສິດຜົນປະໂຫຍດ ພາຍໃຕ້ໂຄງການນີ້. ທັນຕະແພດຂອງທ່ານອາດຈະ ສາມາດສະເໜີໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ແຕກຕ່າງ.

- 29 ຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານເພື່ອການບໍລິການທັນຕະກຳຖືກ ສົ່ງກັບຄຸ້ນຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທັນຕະກຳຂອງທ່ານ ເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານມີ ເວລາ 45 ວັນເພື່ອສົ່ງຂໍ້ມູນທີ່ຂໍຄືນໃໝ່. ທ່ານບໍ່ຈຳ ເປັນຕ້ອງມີການດຳເນີນການໃດໆ, ແຕ່ທ່ານອາດ ຈະຕິດຕໍ່ທັນຕະແພດຂອງທ່ານກ່ຽວກັບຄຳຮ້ອງນີ້. ຄຳສະເໜີຂໍການໄຕ່ສວນຂອງລັດບໍ່ແມ່ນທາງ ເລືອກໃນເວລານີ້.
- 30 ອະນຸຍາດໃຫ້ແຂ້ວຂົດຕໍ່ໄດ້ເມື່ອ ຕັ້ງອັນໄຂດ້ານສຸຂະພາບບ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ແຂ້ວ ປອມແບບຖອດອອກໄດ້.
- 31 ແຂ້ວບໍ່ຢູ່ໃນຕຳແໜ່ງປົກກະຕິຂອງມັນ ແລະ ບໍ່ສາ ມາດປົວແບງໄດ້ພາຍໃຕ້ໂຄງການນີ້ໄດ້.
- 32 ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການກວດຂັ້ນຕົ້ນ, ໃນ ເວລານີ້ ແຂ້ວປອມບັດຈຸບັນຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ໃນ ສະພາບດີ.
- 33 ອີງຕາມການກວດຂອງທ່ານເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້, ແຂ້ວ ປອມບໍ່ແມ່ນການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມສຳລັບທ່ານ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ທັນຕະແພດຂອງທ່ານສຳລັບທາງ ເລືອກອື່ນ.
- 34 ແຂ້ວປອມທີ່ຍື່ນຂໍ້ມານັ້ນ ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ ຍ້ອນວ່າ ຍັງມີແຂ້ວເຫຼືອພຽງພໍຢູ່ໃນສ່ວນໂຄ້ງເພື່ອຮອງຮັບ ແຂ້ວປອມ.
- 35 ໃນລະຫວ່າງການກວດຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານ, ທ່ານບອກວ່າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການບໍລິ ການທັນຕະກຳໃດໆໃນເວລານີ້ ຫຼື ທ່ານຕ້ອງການ ພົບທັນຕະແພດອື່ນ.
- 36 ຈຳນວນຄັ້ງ ການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸ ມັດໄດ້ຖືກປັບປ່ຽນຍ້ອນວ່າທ່ານຈະມີອາຍຸ 21 ປີ ກ່ອນການປິ່ນປົວສຳເລັດຄົບຖ້ວນ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ທັນຕະແພດຂອງທ່ານ.
- 37 ບໍ່ເຫັນແຂ້ວປະກົດໃນຟິມສ່ອງໄຟຟ້າທີ່ສົ່ງມາ.
- 38 ອີງຕາມຜົນການສ່ອງໄຟຟ້າ ແລະ/ຫຼື ຂໍ້ມູນທີ່ພວກ ເຮົາໄດ້ຮັບຈາກການກວດຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານ, ທ່ານ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວເພີ່ມເຕີມຈາກທັນຕະແພດ ຂອງທ່ານກ່ອນຂັ້ນຕອນດຳເນີນ ການຈະຖືກພິຈາລະນາ.
- 39 ການສ່ອງໄຟຟ້າສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າບໍ່ມີຜິວທີ່ພຽງພໍ ໃຫ້ແຂ້ວປອມທີ່ໄດ້ຍື່ນຂໍ.

- 40 ອີງຕາມການສອບຖາມໄຟຟ້າ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການກວດຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານ, ທ່ານກັດແຂ້ວຂອງທ່ານໄປມາ. ໂຄງການບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການສໍາລັບສະພາບນີ້.
- 41 ອີງຕາມການສອບຖາມໄຟຟ້າ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການກວດຂັ້ນຕົ້ນຂອງທ່ານ, ທ່ານກັດແຂ້ວຂອງທ່ານໄປມາ. ໂຄງການບໍ່ຄຸ້ມຄອງການບໍລິການສໍາລັບສະພາບນີ້.
- 42 ຂັ້ນຕອນດໍາເນີນການດັ່ງກ່າວບໍ່ນອນໃນສິດຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບແຂ້ວນໍ້ານົມ ຫຼື ແຂ້ວນໍ້ານົມທີ່ພ້ອມຈະຫຼິ້ນອອກ. ທັນຕະແພດຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດສະເໜີການປິ່ນປົວທີ່ແຕກຕ່າງສໍາລັບສະພາບແຂ້ວຂອງທ່ານ.
- 43 ຂັ້ນຕອນທີ່ອື່ນໆ ຈະບໍ່ປົວແບງບັນຫາແຂ້ວຂອງທ່ານໃຫ້ຖືກຕ້ອງໄດ້. ທັນຕະແພດຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດສະເໜີການປິ່ນປົວທີ່ແຕກຕ່າງສໍາລັບສະພາບແຂ້ວຂອງທ່ານ.
- 44 ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກທັນຕະແພດຂອງທ່ານ, ການບໍລິການທີ່ຍືນຍົງແມ່ນສໍາລັບການເສີມຄວາມງາມເທົ່ານັ້ນ. ການບໍລິການເພື່ອການເສີມຄວາມງາມເທົ່ານັ້ນ ຈະບໍ່ນອນຢູ່ໃນສິດຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຄງການ.
- 45 ແຂ້ວປອມບັດຈຸບັນຂອງທ່ານສາມາດປົວແບງໄດ້ໂດຍການປ່ຽນແຂ້ວປອມດ້ານໃນ.
- 46 ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຍັງຢືນສົດຂອງທ່ານໃນໂຄງການນີ້ໄດ້.
- 47 ທັນຕະແພດຂອງທ່ານຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຝ່າຍບໍລິການສໍາລັບເດັກ ໃນລັດຄາລິຟໍເນຍ (California Children's Services) ກ່ອນທີ່ຈະຍືນສະເໜີຕາມຂັ້ນຕອນນີ້ເພື່ອຂໍການຊໍາລະເງິນ ຫຼື ການອະນຸມັດ.
- 48 ການບໍລິການ EPSDT ບໍ່ນອນຢູ່ໃນສິດຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບຄົນເຈັບອາຍຸ 21 ປີຂຶ້ນໄປ.
- 49 ບໍລິການ EPSDT ທີ່ຮ້ອງຂໍ ບໍ່ຈໍາເປັນດ້ານການແພດ.