សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លេរ ឬការចេញពីលំនៅដ្ឋានដែលមានការមើលថែទាំ
Nursing Home Transfer or Discharge Notice

ការជូនដំណឹងអំពីការផ្លេរ ឬការឱ្យចេញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងហេតុផលសម្រាប់ការផ្លាស់ទី ត្រូវតែបានផ្តល់ទៅដល់អ្នករស់នៅ និងតំណាងអ្នករស់នៅ(ទានា) ជាភាសា និងតាមលក្ខណៈដែលពួកគេយល់ អប្បបរមា 30 ថ្ងៃ មុនពេលផ្លាស់ប្តូរ ឬការឱ្យចេញ ឬឆាប់ៗតាមដែលអាចអនុវត្តបាន នៅពេលមួយក្នុងចំណោមការលើកលែងទានា នៅ

☐ ការផ្លេរ ☐ ការឱ្យចេញ

ព័ត៌មានអំពីអ្នករស់នៅ	
ឈ្មោះអ្នករស់នៅ	លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងលេខកូដតំបន់)
អាសយដ្ឋាន	
ព័ត៌មានតំណាងអ្នករស់នៅ	
ឈ្មោះតំណាងអ្នករស់នៅ	លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងលេខកូដតំបន់)
អាសយដ្ឋាន	ទំនាក់ទំនងទីងអ្នករស់នៅ
ព័ត៌មានអំពីលំនៅដ្ឋានដែលមានការមើលថែទាំ	
ឈ្មោះរបស់លំនៅដ្ឋានដែលមានការមើលថែទាំ	លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងលេខកូដតំបន់)
អាសយដ្ឋាន	
ឈ្មោះបុគ្គលទំនាក់ទំនង	លេខទូរសព្ទទំនាក់ទំនង (រួមទាំងលេខកូដតំបន់)
កាលបរិច្ឆេទផ្តល់ការជូនដំណឹង / កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព	
សេចក្តីជូនដំណឹង៖ កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពត្រូវតែយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្តល់ការជូនដំណឹង លុះត្រាតែមានមួយក្នុងចំណោមការលើកលែងទានា នៅ 42 CFR 483.15(c)(4)(ii) ឬ (8) អនុវត្ត។ អ្នករស់នៅអាចជ្រើសរើសផ្លាស់ទីលឿនជាងកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព។	
កាលបរិច្ឆេទផ្តល់ការជូនដំណឹង	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព (កាលបរិច្ឆេទនៃការឱ្យចេញ)
ទីតាំងដែលអ្នករស់នៅកំពុងតែផ្លេរ ឬកំពុងតែឱ្យចេញទៅកាន់ (តម្រូវ)	
ឈ្មោះ	លេខទូរសព្ទ (រួមទាំងលេខកូដតំបន់)
អាសយដ្ឋាន	

ហេតុផលសម្រាប់ការឱ្យចេញ ឬការផ្លេរ

សេចក្តីជូនដំណឹង៖ មណ្ឌលត្រូវតែអនុញ្ញាតអ្នករស់នៅម្នាក់ៗដើម្បីបន្តស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលនេះ ហើយមិនផ្លេរ ឬមិនឱ្យអ្នករស់នៅចេញ លុះត្រាតែមួយក្នុងចំណោមទាំងនេះគឺពិត។

- ☐ ការផ្លេរ ឬការឱ្យចេញគឺមិនចាំបាច់សម្រាប់សុខុមាលភាពរបស់អ្នករស់នៅ ហើយសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នករស់នៅមិនអាចបំពេញបាននៅក្នុងមណ្ឌលនេះ។
- ☐ ការផ្លេរ ឬការឱ្យចេញគឺសមស្រប ដោយសារតែសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដោយគ្រប់គ្រាន់ ដូច្នេះអ្នករស់នៅលែងត្រូវការសេវាកម្មទានាដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលនេះទៀតហើយ។
- ☐ សុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗដទៃទៀតនៅក្នុងមណ្ឌលនេះគឺមានគ្រោះថ្នាក់ ដោយសារតែស្ថានភាពខាងការព្យាបាល ឬខាងអាកប្បកិរិយារបស់អ្នករស់នៅ។
- ☐ សុខភាពរបស់បុគ្គលដទៃទៀតក្នុងមណ្ឌលនឹងទទួលរងគ្រោះថ្នាក់តាមវិធីផ្សេង។
- ☐ អ្នករស់នៅបានបរាជ័យ បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងដែលសមហេតុផល និងសមស្រប ក្នុងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ (ឬក្នុងការបានបង់ប្រាក់ត្រាម Medicare ឬ Medicaid) ការស្នាក់នៅមណ្ឌលនេះ។
- ☐ មណ្ឌលនេះគឺកំពុងតែបិទ។

សូមផ្តល់ការពន្យល់ជាសង្ខេបដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាពនេះ។ ភ្ជាប់ឯកសារបន្ថែម បើចាំបាច់។

ការស្នើសុំជំនួយ៖ បើបានស្នើសុំ មណ្ឌលត្រូវតែផ្តល់ជំនួយដែលចាំបាច់ដើម្បីទាក់ទងអង្គភាពនៅទំព័របន្ទាប់ និង/ឬ ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃសេចក្តីសម្រេចនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របតាមការផ្លេរ ឬការឱ្យចេញនេះ។ សូមមើលឈ្មោះរបស់បុគ្គលទំនាក់ទំនងលំនៅដ្ឋានដែលមានការមើលថែទាំ និងលេខទូរសព្ទខាងលើ។

<u>សិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖</u>

- អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ការឱ្យចេញ ឬការផ្លេរនេះដោយធ្វើការស្នើសុំសវនាការមួយទៅកាន់ការិយាល័យសវនាការរដ្ឋបាលរដ្ឋ Washington ។ ការស្នើសុំសវនាការរបស់អ្នកអាចត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានការជូនដំណឹងនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកប្រហែលស្នើសុំសវនាការដោយផ្ទាល់ តាមទូរសព្ទ / សារជាសំឡេង ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទដែលបានភ្ជាប់ (DSHS 10-238, ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាល) ដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប៉ុន្តែមិនត្រូវឱ្យមានទេ។
- អ្នកមានសិទ្ធិបន្តនៅមណ្ឌល រហូតទាល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើការស្នើសុំសវនាការត្រូវបានទទួលនៅ ឬមុនពេលកាលបរិច្ឆេទស្នើសុំនៃការផ្លេរ / ការឱ្យចេញ ឬថ្ងៃដែលអ្នកពិតជាត្រូវបានផ្លេរ / ឱ្យចេញ។ ការលើកលែងពីការ<u>មិន</u>ឱ្យចេញ ឬការផ្លេរអ្នកចេញពីមណ្ឌលនឹងធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលដទៃនៅក្នុងមណ្ឌល អ្នកអាចត្រូវបានឱ្យចេញ ឬផ្លេរចេញ។ កាលបរិច្ឆេទឱ្យចេញ / ផ្លេរដែលបានស្នើសុំគឺនៅទំព័រមុខនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ មណ្ឌលមើលថែទាំប្រហែលធ្វើបន្តជាមួយការផ្លេរ ឬការឱ្យចេញរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តនៅសវនាការគាំទ្រដល់ការសម្រេចចិត្តរបស់មណ្ឌលមើលថែទាំ (អ្នកបាត់បង់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍), មណ្ឌលមើលថែទាំអាចធ្វើបន្តជាមួយការផ្លេរ ឬការឱ្យចេញរបស់អ្នក 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីដីកាស្តាពរត្រូវបានសម្រេចដែលរក្សាទុកការសម្រេចចិត្តនេះ។
- ប្រសិនបើការឱ្យចេញ / ការផ្លេរ គឺមិនត្រូវបានរក្សាទុក (អ្នកឈ្នះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍) ហើយអ្នកលែងស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលទៀត អ្នកមានសិទ្ធិចំពោះការព្រមឱ្យចូលទៀតទៅកាន់មណ្ឌលភ្លាមៗនៅពេលអាចរកបានត្រែជំបូងនៅក្នុងបន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានតម្រូវ និងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទានាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌល។

ផ្ញើការស្នើសុំសវនាការទៅកាន់៖ OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489
លេខទូរសព្ទ៖ 1-800-583-8271 ទូរសារ៖ (360) 586-6563

<u>Ombuds រដ្ឋ Washington</u> ៖

កម្មវិធី Ombudsman រយៈពេលវែងរដ្ឋ Washington គឺអាចរកបានដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា និងផ្តល់ជំនួយទាក់ទងនឹងការជូនដំណឹងនេះ និងបញ្ហាផ្សេងទៀត។ តាមរយៈការងាររបស់បុគ្គល “LTC Ombuds,” កម្មវិធី Ombudsman ការពារ និងលើកកម្ពស់សិទ្ធិស្របច្បាប់របស់អ្នករស់នៅដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌល LTC ។ កម្មវិធី Ombudsman គឺមិនមែនជាផ្នែកនៃរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងមិនមែនជាបុត្រសម្ព័ន្ធជាមួយមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងទាំងឡាយ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំជំនួយពី ហៅទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃតាមលេខ 1-800-562-6028។ អ្នកក៏អាចធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមទូរសារនៅ (253) 815-8173 អ៊ីមែលនៅ ltcop@mschelps.org ឬសំបុត្រនៅ 1200 S. 336th St., Federal Way, WA. 98003។

<u>សិទ្ធិពិការភាព **Washington**</u> ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានអោគវិនិច្ឆ័យនៃដំងឺផ្លូវចិត្ត ឬ ពិការភាពខាងបញ្ញា អ្នកអាចទាក់ទងទៅ សិទ្ធិពិការភាព Washington សម្រាប់ជំនួយជាមួយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃការសម្រេចចិត្តនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-800-562-2702 ឬ (206) 324-1521។ អ្នកក៏អាចធ្វើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមទូរសារ នៅ (206) 957-0729, អ៊ីមែលនៅ info@dr-wa.org ឬសំបុត្រនៅ សិទ្ធិពិការភាព Disability Rights Washington, 315 5th Avenue S, Suite 850, Seattle, WA, 98104។

អ្នកគ្រប់គ្រង / អ្នករ្យេបចំមណ្ឌល

សូមគូសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត៖

☐ មុនពេលផ្លេរទូវអ្នករស់នៅទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃគោលនយោបាយដែលរក្សាត្រែរបស់មណ្ឌលត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នករស់នៅ និងតំណាងរបស់អ្នករស់នៅ(ទានា) ដោយអនុលោមតាមតម្រូវការ នៅ 42 CFR 483.15(d) និង WAC 388-97-0120(4)។

☐ នៅ _____, ដោយអនុលោមតាមវិធានសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ច្បាប់ចម្ងងនៃឯកសារនេះ ឯកសារភ្ជាប់ដែលចាំបាច់ DSHS 10-238 និងឯកសារជម្រើសស្រេចចិត្តទាំងអស់ ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នករស់នៅ តំណាងអ្នករស់នៅ ការិយាល័យ LTC Ombudsman រដ្ឋ និង DSHS។

សេចក្តីជូនដំណឹងដែលផ្តល់ដោយ៖			
ហត្ថលេខាអ្នកគ្រប់គ្រង / អ្នករ្យេបចំលំនៅដ្ឋានដែលមានការមើលថែទាំ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព	
សេចក្តីជូនដំណឹងដែលផ្តល់ទៅកាន់៖			
ឈ្មោះអ្នករស់នៅជាអក្សរពុម្ព	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះតំណាងអ្នករស់នៅជាអក្សរពុម	កាលបរិច្ឆេទ