Paunawa sa Paglilipat o Discharge sa Nursing Home
Nursing Home Transfer or Discharge Notice

Ang nakasulat na paunawa ng paglilipat o discharge, at ang mga dahilan ng paglipat, ay dapat ibigay sa residente at sa (mga) kinatawan ng residente, sa wika at pamamaraang kanyang nauunawaan, nang hindi bababa sa 30 araw bago ang paglilipat o discharge, o sa lalong madaling panahon na maisasagawa kapag naaangkop ang isa sa mga eksepsyon sa 42 CFR 483.15(c)(4)(ii) o (8). Ang mga iniaatas ng regulasyon ay matatagpuan sa 42 CFR 483.15(c), RCW 74.42.450, WAC 388-97-0120, at WAC 388-97-0140.

☐ **Paglilipat** ☐ **Discharge**

Impormasyon ng Residente	
PANGALAN NG RESIDENTE	NUMERO NG TELEPONO (ISAMA ANG AREA CODE)
ADDRESS	

Impormasyon ng Kinatawan ng Residente	
PANGALAN NG KINATAWAN NG RESIDENTE	NUMERO NG TELEPONO (ISAMA ANG AREA CODE)
ADDRESS	KAUGNAYAN SA RESIDENTE

Impormasyon ng Nursing Home	
PANGALAN NG NURSING HOME	NUMERO NG TELEPONO (ISAMA ANG AREA CODE)
ADDRESS	
PANGALAN NG TAONG KOKONTAKIN	NUMERO NG TELEPONO NG KOKONTAKIN (ISAMA ANG AREA CODE)

Petsa ng Pagbibigay ng Paunawa / Petsa ng Bisa

Tandaan: Ang petsa ng bisa ay dapat hindi bababa sa 30 araw mula sa petsa ng pagbibigay ng paunawa maliban kung naaangkop ang isa sa mga eksepsyon sa 42 CFR 483.15(c)(4)(ii) o (8). Maaaring piliin ng residente na lumipat nang mas maaga kaysa sa petsa ng bisa.

PETSA NG PAGBIBIGAY NG PAUNAWA	PETSA NG BISA (PETSA NG DISCHARGE)

Lokasyon kung saan Ililipat o Idi-discharge ang Residente (kinakailangan)	
PANGALAN	NUMERO NG TELEPONO (ISAMA ANG AREA CODE)
ADDRESS	

DAHILAN SA DISCHARGE O PAGLILIPAT

Tandaan: Dapat pahintulutan ng pasilidad ang bawat residente na manatili sa pasilidad, at hindi ilipat o i-discharge ang residente, maliban kung totoo ang isa sa mga sumusunod.

☐ Ang paglilipat o discharge ay kinakailangan para sa kapakanan ng residente at ang mga pangangailangan ng residente ay hindi matutugunan sa pasilidad na ito.

☐ Ang paglilipat o discharge ay naaangkop dahil sapat nang bumuti ang kalusugan ng residente ay bumuti nang sapat kaya hindi na kailangan ng residente ang mga serbisyong ibinibigay ng pasilidad.

☐ Ang kaligtasan ng ibang mga indibidwal sa pasilidad na ito ay nalalagay sa panganib dahil sa klinikal o asal na katayuan ng residente.

☐ Ang kalusugan ng ibang mga indibidwal sa pasilidad ay malalagay sa panganib.

☐ Ang residente ay nabigo, pagkatapos ng makatwiran at naaangkop na paunawa, na magbayad para sa (o mabayaran sa ilalim ng Medicare o Medicaid) pananatili sa pasilidad na ito.

☐ Ang pasilidad na ito ay nagsasara.

Pakibigay ang maikling paliwanag upang suportahan ang aksyong ito. Maglakip ng karagdagang dokumentasyon kung kinakailangan.

Humihingi ng tulong: Kung hihilingin, dapat ibigay ng pasilidad ang tulong na kinakailangan upang makipag-ugnayan sa mga organisasyon sa susunod na pahina at/o humiling ng apela sa desisyong ito kung hindi kayo sumasang-ayon sa paglilipat o discharge. Pakitingnan ang pangalan at numero ng telepono ng taong kokontakin sa nursing home sa itaas.

Mga Karapatan sa Pag-apela:

- Mayroon kayong karapatang iapela ang discharge o paglilipat na ito sa pamamagitan ng paghiling ng pagdinig sa Washington State Office of Administrative Hearings. Ang inyong kahilingan para sa pagdinig ay maaaring gawin anumang oras hanggang sa 90 araw mula sa petsa ng pagtanggap ninyo sa paunawang ito.
- Kung magpapasya kayong umapela, maaari kayong humiling ng pagdinig nang personal, sa pamamagitan ng telepono / voice mail, o sa pamamagitan ng sulat. Maaari ninyong gamitin ang kalakip na form (DSHS 10-238, Request for an Administrative Hearing) upang humiling ng apela ngunit hindi kayo inaatasan na gawin ito.
- **Mayroon kayong karapatang manatili sa pasilidad hanggang sa mapagpasyahan ang apela, kung ang kahilingan sa pagdinig ay natanggap sa o bago ang iminungkahing petsa ng paglilipat / discharge, o sa araw na kayo ay aktuwal na inilipat / na-discharge.** Eksepsyon: Kung ang hindi pag-discharge o paglilipat sa inyo mula sa pasilidad ay maglalagay sa panganib sa inyong kalusugan o kaligtasan, o sa kalusugan o kaligtasan ng ibang mga indibidwal sa pasilidad, maaari kayong i-discharge o ilipat. Ang iminungkahing petsa ng discharge / paglilipat ay nasa unang pahina ng paunawang ito.
- Kung hindi kayo aapela, ang pasilidad ng nursing ay maaaring magpatuloy sa inyong paglilipat o discharge.
- Kung ang desisyon sa pagdinig ay sumusuporta sa desisyon ng pasilidad ng nursing (natalo kayo sa apela), ang pasilidad ng nursing ay maaaring magpatuloy sa inyong paglilipat o discharge 30 araw pagkatapos maibaba ang pinal na utos na sumasang-ayon sa desisyon.
- Kung ang discharge / paglilipat ay hindi sinang-ayunan (nanalo kayo sa apela), at wala na kayo sa pasilidad, mayroon kayong karapatan sa muling pagpasok (readmission) sa pasilidad kaagad sa unang available na kama sa isang semi-private na kuwarto, sa kondisyong kailangan ninyo at karapat-dapat kayo para sa mga serbisyong ibinibigay ng pasilidad.

Ipadala ang mga kahilingan sa pagdinig sa: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489
Numero ng telepono: 1-800-583-8271 FAX: (360) 586-6563

Washington State Ombuds:

Ang Washington State Long-Term Care Ombudsman Program ay available upang sumagot sa mga tanong at magbigay ng tulong hinggil sa paunawang ito at iba pang isyu. Sa pamamagitan ng trabaho ng mga indibidwal na "LTC Ombuds," pinoprotektahan at itinataguyod ng Ombudsman Program ang mga legal na karapatan ng mga residente na nakatira sa mga pasilidad ng LTC. Ang Ombudsman Program ay hindi bahagi ng pamahalaan ng estado at hindi kaugnay sa anumang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga (long-term care). Kung nais ninyong humiling ng tulong mula sa LTC Ombuds, tumawag nang toll-free sa 1-800-562-6028. Maaari rin ninyong gawin ang inyong kahilingan sa pamamagitan ng sulat via fax sa (253) 815-8173, email sa ltcop@mschelps.org o koreo sa 1200 S. 336th St., Federal Way, WA. 98003.

Disability Rights Washington:

Kung mayroon kayong diagnosis ng sakit sa isip o kapansanan sa intelektwal, maaari kayong makipag-ugnayan sa Disability Rights Washington para sa tulong sa pag-apela ng desisyong ito, toll-free sa 1-800-562-2702, o (206) 324-1521. Maaari rin ninyong gawin ang inyong kahilingan sa pamamagitan ng sulat via fax sa (206) 957-0729, email sa info@dr-wa.org o koreo sa Disability Rights Washington, 315 5th Avenue S, Suite 850, Seattle, WA, 98104.

Administrator ng Pasilidad / Itinalaga

Pakilagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop:

☐ Bago ang paglilipat ng residente sa isang ospital, ang nakasulat na paunawa ng patakaran sa pagrereserba ng kama (bed-hold policy) ng pasilidad ay ibinigay sa residente at sa (mga) kinatawan ng residente bilang pagsunod sa mga kinakailangan sa 42 CFR 483.15(d) at WAC 388-97-0120(4).

☐ Noong _____, bilang pagsunod sa pederal at pang-estadong tuntunin, ang mga kopya ng dokumentong ito, mandatoryong kalakip na DSHS 10-238, at lahat ng opsyonal na kalakip ay ibinigay sa residente, (mga) kinatawan ng residente, sa Office of State LTC Ombudsman, at DSHS.

Paunawa na ibinigay ni:	
LAGDA NG ADMINISTRATOR NG NURSING HOME / ITINALAGA PETSA	NAKALIMBAG NA PANGALAN
Paunawa na ibinigay kay:	
NAKALIMBAG NA PANGALAN NG RESIDENTE PETSA	NAKALIMBAG NA PANGALAN NG KINATAWAN NG RESIDENTE PETSA