Thông Báo Chuyển hoặc Xuất Viện Dưỡng Lão
Nursing Home Transfer or Discharge Notice

Văn bản thông báo chuyển hoặc xuất viện, kèm theo lý do di chuyển, phải được cung cấp cho cư dân và (các) đại diện của cư dân, bằng ngôn ngữ và cách thức mà họ hiểu biết, ít nhất 30 ngày trước khi chuyển hoặc xuất viện, hoặc sớm nhất có thể khi áp dụng một trong các ngoại lệ tại 42 CFR 483.15(c)(4)(ii) hoặc (8). Các yêu cầu quy định được tìm thấy tại 42 CFR 483.15(c), RCW 74.42.450, WAC 388-97-0120 và WAC 388-97-0140.

☐ **Chuyển Viện** ☐ **Xuất Viện**

Thông Tin Về Cư Dân	
TÊN CƯ DÂN	SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)
ĐỊA CHỈ	
Thông Tin Về Đại Diện Của Cư Dân	
TÊN ĐẠI DIỆN CỦA CƯ DÂN	SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)
ĐỊA CHỈ	QUAN HỆ VỚI CƯ DÂN
Thông Tin Về Viện Dưỡng Lão	
TÊN VIỆN DƯỠNG LÃO	SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)
ĐỊA CHỈ	
TÊN NGƯỜI LIÊN HỆ	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI LIÊN HỆ (BAO GỒM MÃ VÙNG)

Ngày Ra Thông Báo / Ngày Hiệu Lực Của Thông Báo

Lưu ý: Ngày hiệu lực phải cách ít nhất là 30 ngày kể từ ngày ra thông báo trừ khi áp dụng một trong các ngoại lệ tại 42 CFR 483.15(c)(4)(ii) hoặc (8). Cư dân có thể quyết định di chuyển sớm hơn ngày có hiệu lực.

NGÀY RA THÔNG BÁO	NGÀY HIỆU LỰC (NGÀY XUẤT VIỆN)

Địa điểm mà Cư Dân sẽ được Chuyển hoặc Xuất Viện (bắt buộc)	
TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)
ĐỊA CHỈ	

LÝ DO CHUYỂN HOẶC XUẤT VIỆN

Lưu ý: Cơ sở phải cho phép mỗi cư dân ở lại trong cơ sở và không được chuyển cư dân hoặc cho cư dân xuất viện, trừ khi một trong các trường hợp sau đây là đúng.

☐ Chuyển hoặc xuất viện là việc cần thiết đối với lợi ích của cư dân, đồng thời cơ sở này không thể đáp ứng nhu cầu của cư dân.

☐ Chuyển hoặc xuất viện là điều phù hợp bởi vì sức khỏe của cư dân đã cải thiện đủ để cư dân không còn cần các dịch vụ do cơ sở cung cấp nữa.

☐ Do tình trạng sức khỏe hoặc hành vi của cư dân gây nguy hiểm đến sự an toàn của các cá nhân khác trong cơ sở này.

☐ Sức khỏe của các cá nhân khác trong cơ sở này sẽ bị đe dọa nếu không cho chuyển hoặc xuất viện.

☐ Sau khi thông báo hợp lý và thích hợp, cư dân đã không thực hiện chi trả cho (hoặc không để Medicare hoặc Medicaid thanh toán chi phí) thời gian lưu trú tại cơ sở này.

☐ Cơ sở này đang đóng cửa.

Vui lòng đưa ra một giải thích ngắn để hỗ trợ hành động này. Kèm theo tài liệu bổ sung nếu cần.

Yêu cầu trợ giúp: Nếu được yêu cầu, cơ sở phải cung cấp dịch vụ hỗ trợ cần thiết để liên hệ với các tổ chức ở trang kế tiếp và/hoặc yêu cầu một kháng cáo về quyết định này nếu quý vị không đồng ý với việc chuyển hoặc xuất viện. Vui lòng xem tên và số điện thoại người liên hệ của viện dưỡng lão trên đây.

Các Quyền Kháng Cáo:

- Quý vị có quyền kháng cáo việc chuyển hoặc xuất viện này bằng cách gửi yêu cầu một phiên điều trần đến Văn Phòng Điều Trần Hành Chính Tiểu Bang Washington. Quý vị có thể gửi yêu cầu một phiên điều trần của mình vào bất kỳ lúc nào tối đa 90 ngày kể từ ngày quý vị nhận được thông báo này.
- Nếu quý vị quyết định kháng cáo, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần trực tiếp, qua điện thoại / thư thoại hoặc bằng văn bản. Quý vị có thể sử dụng mẫu đơn đính kèm (DSHS 10-238 Yêu Cầu Phiên Điều Trần Hành Chính) để yêu cầu một kháng cáo, nhưng không bắt buộc sử dụng mẫu đơn này.
- **Quý vị có quyền lưu trú trong cơ sở cho đến khi kháng cáo được quyết định, nếu yêu cầu phiên điều trần nhận được vào hoặc trước ngày đề nghị chuyển / xuất viện, hoặc ngày mà quý vị thực sự được chuyển / xuất viện**. Trường hợp ngoại lệ là nếu không cho quý vị xuất viện hoặc chuyển quý vị ra khỏi cơ sở sẽ gây nguy hiểm đến sức khỏe hoặc an toàn của quý vị, hay sức khỏe hoặc an toàn của các cá nhân khác trong cơ sở, quý vị có thể bị chuyển hoặc xuất viện. Ngày đề nghị chuyển / xuất viện được ghi ở trang đầu của thông báo này.
- Nếu quý vị không kháng cáo, viện dưỡng lão có thể tiếp tục việc chuyển hoặc xuất viện của quý vị.
- Nếu quyết định tại phiên điều trần ủng hộ quyết định của viện dưỡng lão (quý vị kháng cáo thất bại), viện dưỡng lão có thể tiếp tục việc chuyển hoặc xuất viện của quý vị sau 30 ngày kể từ khi ban hành một lệnh chung cuộc duy trì quyết định này.
- Nếu việc chuyển / xuất viện không được duy trì (quý vị kháng cáo thành công), và quý vị không còn ở trong cơ sở này nữa, quý vị có quyền được nhập viện lại ngay lập tức với giường trống đầu tiên trong một phòng bán riêng, miễn là quý vị yêu cầu và hội đủ điều kiện hưởng các dịch vụ do cơ sở cung cấp.

Gửi yêu cầu phiên điều trần đến: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489
Số điện thoại: 1-800-583-8271 FAX: (360) 586-6563

Ombuds Của Tiểu Bang Washington:

Chương Trình Ombudsman (Người Đại Diện Quyền Lợi) Chăm Sóc Dài Hạn Tiểu Bang Washington sẵn sàng giải đáp các thắc mắc và cung cấp dịch vụ hỗ trợ liên quan đến thông báo này cùng với các vấn đề khác. Thông qua quá trình làm việc của từng "Ombuds Chăm Sóc Dài Hạn" (LTC), Chương Trình Ombudsman bảo vệ và thúc đẩy các quyền hợp pháp của cư dân sống trong cơ sở LTC. Chương Trình Ombudsman không trực thuộc chính quyền tiểu bang và không liên kết với bất kỳ cơ sở chăm sóc dài hạn nào. Nếu quý vị muốn yêu cầu hỗ trợ từ Ombuds Chăm Sóc Dài Hạn, hãy gọi đường dây miễn phí theo số 1-800-562-6028. Quý vị cũng có thể gửi yêu cầu bằng văn bản của mình bằng cách fax theo số (253) 815-8173, email tại ltcop@mschelps.org hoặc gửi thư đến 1200 S. 336th St., Federal Way, WA. 98003.

Disability Rights Washington:

Nếu quý vị có một triệu chứng bệnh tâm thần hoặc thiểu năng Trí Tuệ, quý vị có thể liên hệ với Disability Rights Washington (Ban Đặc Trách Quyền Của Người Khuyết Tật Của Washington) để được trợ giúp kháng cáo quyết định này, hãy gọi đường dây miễn phí theo số 1-800-562-2702 hoặc (206) 324-1521. Quý vị cũng có thể gửi yêu cầu bằng văn bản của mình bằng cách fax theo số (206) 957-0729, email tại info@dr-wa.org hoặc gửi thư đến Disability Rights Washington, 315 5th Avenue S, Suite 850, Seattle, WA, 98104.

Quản Lý Cơ Sở / Người Được Ủy Quyền

Vui lòng đánh dấu tất cả mục thích hợp:

☐ Trước khi chuyển cư dân đến bệnh viện, cơ sở đã cung cấp cho cư dân và (các) đại diện của cư dân văn bản thông báo về chính sách giữ giường theo đúng các yêu cầu tại 42 CFR 483.15(d) và WAC 388-97-0120(4).

☐ Vào _____, theo đúng quy định của tiểu bang và liên bang, các bản sao của tài liệu này, kèm theo phụ lục bắt buộc DSHS 10-238 và tất cả các phụ lục tùy chọn đã được cung cấp cho cư dân, (các) đại diện của cư dân, Văn Phòng Ombudsman Chăm Sóc Dài Hạn (LTC) Của Tiểu Bang và DSHS.

Thông báo được gửi bởi:	
CHỮ KÝ QUẢN LÝ VIỆN DƯỠNG LÃO / NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN NGÀY	TÊN VIẾT IN

Thông báo được gửi đến:			
TÊN CƯ DÂN VIẾT IN	NGÀY	TÊN ĐẠI DIỆN CỦA CƯ DÂN VIẾT IN	NGÀY