خدمات الرعاية السكنية (RCS)

دور رعاية البالغين (AFH) ● مرافق الرعاية الدائمة (ALF) ● مرافق الخدمات المُحسَّنة (ESF)

إخطار بالنقل أو التخريج من المنشأة

Notice of Transfer or Discharge

يجوز استخدام هذا النموذج للوفاء بمتطلبات الإخطار الخاص بالنقل أو التخريج الذي تبدؤه دور رعاية البالغين، أو مرافق الرعاية الدائمة، أو مرافق الرعاية المُحسَّنة بما يتوافق مع قانون واشنطن المُعدَّل (RCW) المادة 70.129.110 وقانون واشنطن الإداري (WACS) المادة رقم 388-76-10616، و 388-76-10617، و 388-78A-2660، و 388-78A-2661، و 388-107-0280، و 388-107-0281. يجب أن يكون تاريخ سريان هذا الإخطار 30 يومًا على الأقل من تاريخ تسليم الإخطار، ما لم يتم تطبيق أحد الاستثناءات بموجب قانون واشنطن المُعدَّل (RCW) 70.129.110(4).

إخطار: ☐ **بالنقل** ☐ **بالتخريج**

اسم المقيم	معرف نظام أهلية العملاء المؤتمت (ACES) (خاص ببرنامج "Medicaid " فقط)
اسم دار رعاية البالغين (AFH) / مرفق الرعاية الدائمة (ALF) / مرفق الخدمات المُحسَّنة (ESF)	
يُقدم هذا الإخطار لإبلاغكم بأن دار رعاية البالغين (AFH) / مرفق الرعاية الدائمة (ALF) / مرفق الخدمات المُحسَّنة (ESF) يعتزم نقلكم/تخريجكم من المنشأة. إذا لم تفهم هذا النموذج، فاطلب من المنشأة أو أحد الأقارب أو الأصدقاء شرحه لك. يُرجى قراءة المعلومات الواردة ضمن عنوان "حقوقك ومواردك" في الصفحة الثانية.	
عنوان دار رعاية البالغين / مرفق الرعاية الدائمة / مرفق الخدمات المُحسَّنة التي يتم النقل أو التخريج منها:	تاريخ سريان النقل
الموقع الذي سيتم النقل أو التخريج إليه: الاسم والعنوان	رقم الهاتف

سبب (أسباب) النقل أو التخريج (إذا لزم الأمر، فقم بإرفاق ورقة منفصلة لإضافة مزيد من المعلومات):

- ☐ يلزم النقل أو التخريج لسلامة المقيم حيث إنه لا يمكن تلبية احتياجات المقيم في المنشأة.
- ☐ إن سلامة الأفراد في المنشأة معرضة للخطر.
- ☐ ستتعرض صحة الأفراد داخل المنشأة للخطر في حال عدم اتخاذ هذا الإجراء.
- ☐ لم يتمكن المقيم من دفع الرسوم المطلوبة مقابل إقامته.
- ☐ تتوقف المنشأة عن العمل.

شرح موجز يدعم إجراء النقل أو التخريج:

تم تقديم الإخطار بواسطة:		**تم استلام الإخطار من قِبل (اختياري):**	
اسم مقدم الخدمة / المسؤول	التاريخ	توقيع المقيم / الممثل القانوني	التاريخ

توزيع الإخطار

يتعين على المنشأة تقديم نسخة من هذا الإخطار إلى المقيم وممثل المقيم، إن وجد.

بالنسبة للمقيمين المشمولين ببرنامج Medicaid، يتعين على المنشأة أيضًا تقديم نسخة من هذا الإخطار في غضون ثلاثة أيام تقويمية إلى:

- برنامج أمين المظالم المعني بالرعاية الطويلة الأجل: البريد الإلكتروني: Discharges@mschelps.org أو عبر الفاكس الإلكتروني على الرقم 3699-216 (253)
- مدير الحالة التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS): تُرسل عبر الفاكس على الرقم: 8305-635 (855) أو عبر البريد إلى (DMS) على العنوان: PO Box 45826 Olympia, WA 98599-5826، أو عبر البريد الإلكتروني بصيغة PDF (ملف واحد لكل رسالة) على العنوان: hclantd@dshs.wa.gov

اقرأ المعلومات الواردة أدناه للاطلاع على الحقوق والموارد المهمة.

حقوقك ومواردك: جميع المقيمين

أمين المظالم في ولاية واشنطن:

للحصول على المساعدة والمعلومات بشأن هذا الإخطار، يُرجى الاتصال بأمين المظالم المعني بالرعاية طويلة الأجل على الرقم المجاني 1-800-562-6028 أو عبر البريد الإلكتروني ltcop@mschelps.org. يقع برنامج أمين المظالم المعني بالرعاية الطويلة الأجل في ولاية واشنطن في 1200 S. 336th Street Federal Way, WA 98003. يمكنك العثور على أمين المظالم المحلي المعني بك عبر موقع البرنامج الإلكتروني: www.waombudsman.org، ضمن عنوان "البحث عن أمين المظالم".

مؤسسة حقوق ذوي الإعاقة في واشنطن:

إذا كان لديك تشخيص بمرض نفسي أو إعاقة ذهنية، فإنه يمكنك التواصل مع مؤسسة حقوق ذوي الإعاقة في واشنطن 1-800-562-2702 أو (206) 324-1521. يمكنك أيضًا تقديم طلبك كتابيًا عبر الفاكس على الرقم (206) 957-0729، أو البريد الإلكتروني info@dr-wa.org، أو البريد العادي إلى العنوان Disability Rights Washington, 315 5th Ave S, Suite 850, Seattle WA, 98104.

إدارة الحياة المجتمعية والمنزلية (HCLA) التابعة لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS):

يحق لك تقديم شكوى إلى وحدة حل الشكاوى (CRU) عبر البريد الإلكتروني 1-800-562-6078 أو عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults.

ينطبق الإخطار التالي فقط على المقيمين الذين يتم دفع تكاليف رعايتهم من خلال برنامج Medicaid:

المقيمون المستفيدون من برنامج Medicaid فقط

المستشار القانوني:

إذا كنت تتلقى مساعدات برنامج Medicaid، فلديك الحق في الحصول على محامٍ مجاني لمساعدتك في الرد على إخطار النقل أو التخريج من المنشأة. إذا كنت ترغب في الحصول على محامٍ مجاني لمساعدتك، فيُرجى الاتصال بخط فحص الدفاع ضد التخريج من الرعاية طويلة الأجل على الرقم 888-437-0017. يُرجى العلم أن حق الاستعانة بمحامٍ يخضع لمدى توفر التمويل.

مدير الحالة التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS):

يمكنك التواصل مع مدير حالتك التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DHSH) لطرح الأسئلة حول هذا الإخطار أو لمعرفة المزيد عن خيارات المعيشة الأخرى. مدير حالتك التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية هو:

اسم مدير الحالة التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية

معلومات الاتصال بمدير الحالة التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (الهاتف والبريد الإلكتروني)