住宿护理服务(RCS)

成人之家(AFH) • 辅助生活机构(ALF) • 强化服务机构(ESF)

转院或出院通知

Notice of Transfer or Discharge

本表格可用于满足 AFH、ALF 或 ESF 依据 RCW 70.129.110 和 WACS 388-76-10616、388-76-10617、388-78A-2660、388-78A-2661、388-107-0280 及 388-107-0281 条规定，发起转院或出院通知的法定要求。除非符合 RCW 70.129.110(4)规定的例外情形，本通知的生效日期距通知送达日期至少为 30 日。

通知类型： ☐ **转院** ☐ **出院**

居住者姓名	ACES 身份识别号码（仅限 Medicaid）
AFH/ALF/ESF 名称	
本通知旨在告知您，该 AFH/ALF/ESF 拟为您办理转院或出院手续。 若您无法理解本表格内容，可请求机构工作人员、亲属或朋友为您解释。 请阅读第二页“您的权利与资源”板块信息。	
办理转院或出院的 AFH/ALF/ESF 地址：	转院生效日期
拟转院或出院的地点：名称与地址	电话

转院或出院原因（如需补充更多信息，可另附页说明）：

☐ 为保障入住人权益所需，且入住人的照护需求无法在本机构得到满足。
☐ 危及机构内其他人员的人身安全。
☐ 将危及机构内其他人员的身体健康。
☐ 入住人未按规定支付入住费用。
☐ 机构终止运营。

支持转院或出院措施的简要说明：

通知提供方：		**通知签收人（可选）：**	
服务提供者/机构负责人姓名	日期	入住人/代表签名	日期

通知送达

机构必须将本通知副本送达入住人，若入住人设有代表，须同时送达其代表。

对于享受 Medicaid 的入住人，机构还须在三个日历日内将通知副本送达以下部门：

- 长期护理监察专员计划：电子邮箱：Discharges@mschelps.org 或电子传真 (253) 216-3699
- DSHS 个案管理员：通过传真(855) 635-8305 发送，邮寄至 DMS，地址：PO Box 45826 Olympia, WA 98599-5826，或将 PDF（每封电子邮件一个文件）发送至 hclantd@dshs.wa.gov。

请阅读下方有关重要权利与资源的信息。

您的权利与资源：全体入住人

华盛顿州监察专员：

如需本通知相关的协助与信息，可拨打长期护理监察专员免费电话：1-800-562-6028，或发送电子邮件至：ltcop@mschelps.org。华盛顿州长期护理监察专员计划位于 1200 S. 336th Street Federal Way, WA 98003。您可通过该计划网站：www.waombudsman.org 在“查找监察专员”栏目下查询您所在地区的监察专员。

Disability Rights Washington：

如果您被诊断出患有心理疾病或智障，您可以联络 Disability Rights Washington，1-800-562-2702 或 (206) 324-1521。您也可通过以下书面方式提交申请：传真：(206) 957-0729、电子邮件：info@dr-wa.org 或邮寄地址：Disability Rights Washington, 315 5th Ave S, Suite 850, Seattle WA, 98104。

DSHS 家庭与社区生活管理局(HCLA)：

您有权向投诉处理科(CRU)提交投诉，电话：1-800-562-6078，网址：https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults。

以下通知仅适用于 Medicaid 支付照护费用的入住人：

仅限享受 Medicaid 的入住人

法律顾问：

若您享受 Medicaid，有权获得免费律师协助处理转院/出院通知相关事宜。 如需免费律师帮助，请拨打长期护理出院抗辩筛查热线：888-437-0017。 请注意，获得律师帮助的权利视资金到位情况而定。

DSHS 个案管理员：

您可就本通知相关问题咨询 DSHS 个案管理员，或了解其他居住安置方案。您的 DSHS 个案管理员是：

DSHS 个案管理员姓名
DSHS 个案管理员联系方式（电话和电子邮箱）