Residential Care Services (RCS)

Adult Family Home (AFH) • Assisted Living Facility (ALF) • Enhanced Services Facilities (ESF)

# Thông Báo Chuyển Cơ Sở hoặc Chấm Dứt Lưu Trú Tại Cơ Sở

**Notice of Transfer or Discharge**

Mẫu đơn này có thể được sử dụng nhằm đáp ứng yêu cầu thông báo chuyển cơ sở hoặc chấm dứt lưu trú tại cơ sở do AFH, ALF hoặc ESF thực hiện theo đúng quy định của RCW 70.129.110 và WACS 388-76-10616, 388-76-10617, 388-78A-2660, 388-78A-2661, 388-107-0280 và 388-107-0281. Ngày có hiệu lực của thông báo này phải cách ít nhất 30 ngày kể từ ngày thông báo được ban hành, trừ trường hợp ngoại lệ được áp dụng theo RCW 70.129.110(4).

**Thông Báo về:** ☐ **Chuyển Cơ Sở** ☐ **Chấm Dứt Lưu Trú Tại Cơ Sở**

| Tên Người Cư Trú | ID ACES (Chỉ Medicaid) |
|---|---|
| Tên AFH / ALF / ESF | |
| Thông báo này nhằm thông tin đến cho quý vị biết rằng AFH / ALF / ESF dự định sẽ chuyển quý vị sang cơ sở khác hoặc chấm dứt lưu trú tại cơ sở đối với quý vị. Nếu quý vị không hiểu nội dung của mẫu đơn này, hãy yêu cầu cơ sở hoặc người thân hay bạn bè giải thích. Vui lòng đọc thông tin trong mục "Các Quyền và Nguồn Trợ Giúp của Quý Vị" ở trang thứ hai. | |
| Địa Chỉ của AFH / ALF / ESF Thực Hiện Việc Chuyển Cơ Sở hoặc Chấm Dứt Lưu Trú Tại Cơ Sở từ: | Ngày Chuyển Cơ Sở Có Hiệu Lực |
| Địa Điểm Chuyển Đến hoặc Sau Khi Chấm Dứt Lưu Trú: Tên và Địa Chỉ | Điện Thoại |

**(Các) Lý do chuyển cơ sở hoặc chấm dứt lưu trú tại cơ sở** (nếu cần, xin kèm theo giấy riêng để cung cấp thêm thông tin)**:**

☐ Chuyển cơ sở hoặc chấm dứt lưu trú tại cơ sở là việc cần thiết đối với lợi ích của người cư trú, đồng thời cơ sở này không thể đáp ứng nhu cầu của người cư trú.

☐ Sự an toàn của các cá nhân lưu trú trong cơ sở đang bị đe dọa.

☐ Sức khỏe của các cá nhân trong cơ sở sẽ bị đe dọa nếu không chuyển cơ sở hoặc chấm dứt lưu trú tại cơ sở.

☐ Người cư trú đã không thanh toán chi phí lưu trú của mình theo quy định.

☐ Cơ sở ngừng hoạt động.

Giải thích ngắn gọn về lý do thực hiện việc chuyển cơ sở hoặc chấm dứt lưu trú tại cơ sở.

| **Người ban hành thông báo:** | **Người nhận thông báo (không bắt buộc):** |
|---|---|
| Tên Nhà Cung Cấp / Quản Lý Cơ Sở Ngày | Chữ Ký Người Cư Trú / Người Đại Diện Ngày |

## Nơi Nhận Thông Báo

Cơ sở phải cung cấp một bản sao thông báo này cho người cư trú và người đại diện của người cư trú, nếu có.

Đối với những người cư trú thuộc diện Medicaid, cơ sở cũng phải gửi một bản sao thông báo này trong vòng ba ngày dương lịch đến:

- Long-Term Care Ombudsman Program: email: Discharges@mschelps.org hoặc e-fax (253) 216-3699
- Nhân viên quản lý Hồ Sơ DSHS: Gửi qua fax (855) 635-8305, gửi qua đường bưu điện đến DMS tại PO Box 45826 Olympia, WA 98599-5826 hoặc gửi tệp PDF qua email (mỗi email một tệp) đến hclantd@dshs.wa.gov.

**Xin quý vị vui lòng đọc thông tin dưới đây để biết các quyền và nguồn trợ giúp quan trọng.**

## Các Quyền và Nguồn Trợ Giúp Của Quý Vị: Tất Cả Những Người Cư Trú

Thanh tra Tiểu Bang Washington:

Để được hỗ trợ và cung cấp thông tin về thông báo này, vui lòng liên hệ với thanh tra chăm sóc dài hạn qua đường dây miễn phí theo số 1-800-562-6028 hoặc bằng cách email ltcop@mschelps.org. Washington Long-Term Care Ombudsman Program đặt tại 1200 S. 336th Street Federal Way, WA 98003. Quý vị có thể tìm thanh tra địa phương của mình thông qua trang web chương trình của họ: www.waombudsman.org, chọn mục “Find an Ombuds" (Tìm một Thanh Tra).

Disability rights Washington:

Nếu quý vị được chẩn đoán bị 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) 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 Ave S, Suite 850, Seattle WA, 98104.

DSHS Home and Community Living Administration (HCLA):

Quý vị có quyền gửi khiếu nại đến đơn vị giải quyết khiếu nại (CRU) tại 1-800-562-6078 hoặc trực tuyến tại https://www.dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/report-concerns-involving-vulnerable-adults.

**Thông báo sau đây chỉ áp dụng đối với những người cư trú có chi phí chăm sóc được chi trả thông qua Medicaid:**

**CHỈ áp dụng cho người cư trú thuộc diện Medicaid**

Cố vấn pháp lý:

Nếu quý vị đang nhận Medicaid, quý vị có quyền được cung cấp luật sư miễn phí để hỗ trợ phản hồi đối với thông báo chuyển cơ sở hoặc chấm dứt lưu trú tại cơ sở. Nếu quý vị muốn được luật sư miễn phí trợ giúp mình, vui lòng gọi đường dây sàng lọc hỗ trợ pháp lý về việc chấm dứt lưu trú trong hệ thống chăm sóc dài hạn theo số 888-437-0017. Xin quý vị lưu ý rằng quyền được hỗ trợ luật sư tùy thuộc vào nguồn kinh phí hiện có.

Nhân viên Quản Lý Hồ Sơ DSHS:

Quý vị có thể liên hệ với nhân viên quản lý hồ sơ DSHS của mình nếu có các thắc mắc về thông báo này hoặc tìm hiểu về những phương án sinh sống khác. Nhân viên quản lý Hồ Sơ DSHS là:

Tên Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ DSHS

Thông Tin Liên Hệ Nhân Viên Quản Lý Hồ Sơ DSHS (điện thoại và email)