

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

Mẫu đơn này có thể được dùng để đáp ứng các yêu cầu về thông báo chuyển hoặc xuất viện do viện dưỡng lão đề xướng, và không phải do ý kiến của cư dân, bác sĩ của cư dân, người giám hộ hợp pháp làm đại diện. Các yêu cầu cụ thể có thể được tìm thấy trong 42 CFR §483.15(c), RCW 74.42.450, WAC 388-97-0120, và WAC 388-97-0140. **Đối với 42 CFR §483.15(c)(3) một bản sao thông báo chuyển hoặc xuất viện đã được đề xướng của cơ sở PHẢI được gửi đến Văn Phòng Thanh Tra Chăm Sóc Dài Hạn Của Tiểu Bang.**

Thông Tin Cư Dân	
TÊN CƯ DÂN	SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)
ĐỊA CHỈ	
Thông Tin 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 ít nhất là 30 ngày kể từ ngày ra thông báo trừ khi một ngoại lệ được áp dụng theo đúng WAC 388-97-0120. Cư dân có thể quyết định chuyển sớm hơn ngày có hiệu lực.	
NGÀY RA THÔNG BÁO	NGÀY HIỆU LỰC (NGÀY XUẤT VIỆN)
Địa điểm mà Cư Dân được Chuyển hoặc Xuất Viện (bắt buộc)	
TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)
ĐỊA CHỈ	
LÝ DO CHUYỂN HOẶC XUẤT VIỆN	
<input type="checkbox"/> Chuyển hoặc xuất viện là cần thiết đối với trợ cấp của quý vị và nhu cầu của quý vị không thể được đáp ứng trong cơ sở này.	
<input type="checkbox"/> Sức khỏe của quý vị đã cải thiện đủ để quý vị không còn cần các dịch vụ do cơ sở này cung cấp nữa.	
<input type="checkbox"/> Do tình trạng của cư dân này gây nguy hiểm đến sự an toàn của các cá nhân khác trong cơ sở này.	
<input type="checkbox"/> Sức khỏe của các cá nhân khác trong cơ sở này sẽ có nguy cơ khác trở nên tồi tệ hơn.	
<input type="checkbox"/> Quý vị đã không thực hiện, sau thông báo hợp lý và thích hợp, chi trả cho (hoặc đã chi trả theo Medicare hoặc Medicaid) thời gian lưu trú tại cơ sở này.	
<input type="checkbox"/> Cơ sở này sẽ đóng cửa.	
Xin đưa ra một giải thích ngắn để chứng minh hành động này. Kèm theo chứng từ nếu cần.	

Yêu cầu trợ giúp: Nếu được yêu cầu, cơ sở phải cung cấp trợ giúp 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. Xin xem tên và số điện thoại người liên hệ của viện dưỡng lão.

Các Quyền Kháng Cáo:

- Quý vị có quyền kháng cáo việc chuyển hoặc xuất viện này bằng cách yêu cầu một phiên điều trần gọi đến Văn Phòng Điều Trần Hành Chánh Tiểu Bang Washington. Yêu cầu một phiên điều trần của quý vị có thể được thực hiện 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 một Phiên Điều Trần Hành Chánh) để yêu cầu một kháng cáo, nhưng không bắt buộc sử dụng.
- **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.** Ngoại Lệ: Nếu không xuất hoặc chuyển viện cho quý vị 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 được chuyển hoặc xuất viện. Ngày đề nghị chuyển / xuất viện ở mặt trước 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 tán thành 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 30 ngày sau khi ban hành một lệnh chung cuộc tán thành quyết định này.
- Nếu việc chuyển / xuất viện không được tán thành (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 nằm đầu tiên sẵn có trong một phòng chung, được cung cấp mà quý vị yêu cầu và hội đủ điều kiện hưởng các dịch vụ do cơ sở cung cấp.

Gửi các 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

Thanh Tra Tiểu Bang Washington:

Chương Trình Thanh Tra Chăm Sóc Dài Hạn Của Tiểu Bang Washington hiện có để trả lời các thắc mắc và trợ giúp về thông báo này và các vấn đề khác. Thông qua công việc của “Thanh Tra LTC” cá nhân, Chương Trình Thanh Tra bảo vệ và tăng cường các quyền hợp pháp của cư dân sống trong các cơ sở LTC. Chương Trình Thanh Tra không phải là một bộ phận của chính phủ tiểu bang và không được liên kết với bất kỳ cơ sở chăm sóc dài hạn nào. Nếu quý vị muốn yêu cầu trợ giúp từ chương trình Thanh Tra LTC hãy gọi đường dây miễn phí tại 1-800-562-6028. Quý vị cũng có thể thực hiện yêu cầu của quý vị bằng văn bản bằng cách fax theo số (253) 815-8173, email tại ltcop@mschelps.org hoặc gửi thư theo địa chỉ PO Box 23699, Federal Way, WA 98093-0699.

Ban Đạc Trách Quyền Của Người Khuyết Tật Của Washington:

Nếu quý vị có một triệu chứng bệnh tâm thần hoặc thiếu năng Trí Tuệ, quý vị có thể liên hệ với Ban Đạc Trách Quyền Của Người Khuyết Tật Của Washington để được trợ giúp kháng cáo quyết định này, đường dây miễn phí tại 1-800-562-2702, hoặc (206) 324-1521. Quý vị cũng có thể thực hiện yêu cầu của quý vị bằng văn bản 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.

Thông báo được trình bởi:

CHỮ KÝ CỦA QUẢN TRỊ VIÊN VIỆN DƯỠNG LÃO / NGƯỜI ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH	NGÀY	TÊN VIẾT IN
---	------	-------------

Thông báo được gửi đến:

TÊN VIẾT IN CỦA CƯ DÂN HOẶC ĐẠI DIỆN CƯ DÂN	NGÀY
---	------