**KLIKE POU** **W** **ANTRE NON ETABLISMAN AN**

**AVI TRANSFÈ/EGZEYAT**

**Dat:** Klike oswa tape la a pou w antre yon dat

**Rezidan:** Klike oswa tape la a pou w antre non konplè rezidan an

**Reprezantan Deziyen**: Klike oswa tape la a pou w antre non konplè reprezantan deziyen an

Sa a se pou nou enfòme w ke ekip entèdisiplinè a te deside l ap egzeyate w nan dat Klike oswa tape pou w antre yon dat nan: Klike oswa tape pou w antre ki kote ak adrès la

Ann akò avèk 10 NYCRR § 415.3 ak 42CFR483.15, nou sòti avi transfè/egzeyat li a paske:

Nou pa ka satisfè bezwen rezidan an apre plizyè tantativ rezonab pou nou te rivè fè li adapte l nan etablisman an ***jan nou montre sa a nan:*** Klike oswa tape la a pou w antre tèks

Sante rezidan an amelyore ase pou rezidan an pa bezwen sèvis etablisman an bay yo ankò ***jan nou******montre sa nan:***Klike oswa tape la a pou w antre tèks

Sekirite moun ki nan etablisman an ta an danje, ***jan nou montre sa nan:***Klike oswa tape la a pou w antre tèks

Sante moun ki nan etablisman an ta an danje, ***jan nou montre sa nan:***Klike oswa tape la a pou w antre tèks

apre nou te fin voye yon avi rezonab epi ki apwopriye ba li, rezidan an pa t ka peye (oswa li pa t ka peye anba Medicare, Medicaid oswa yon lòt asirans) pou tan li te fè nan etablisman an, chaj yo pa an diskisyon, pa gen okenn kontestasyon pou yon desizyon refi benefis ki annatant oswa lajan pou peman ki disponib epi rezidan an refize kolabore ak etablisman an pou l jwenn lajan ***jan nou montre sa nan:*** Klike oswa tape la a pou w antre tèks

etablisman an sispann fonksyone epi Depatman Sante Eta New York (New York State Department of Health) apwouve plan pou l fèmen an.

## DWA POU FÈ KONTESTASYON AK POU JWENN YON ODYANS

Si ou pa dakò ak transfè/egzeyat yo pwopoze a, ou gen dwa pou w konteste (fè apèl) kont desizyon an epi mande yon odyans pou w soumèt dokiman prèv ou yo. Ou ka depoze yon demann kontestasyon ak pou jwenn yon odyans lè w kontakte Depatman Sante Eta New York (New York State Department of Health, NYSDOH) nan youn nan fason sa yo:

**Telefòn:** Rele Liy Dirèk pou w depoze Plent kont Mezon Retrèt NYSDOH a nan 1-888-201-4563.

**Entènèt:** Ranpli epi soumèt fòmilè Plent pou Mezon Retrèt yo sou entènèt nan <https://apps.health.ny.gov/surveyd8/nursing-home-complaint-form>.

**Pa Lapòs:** Ranpli epi voye pa lapòs yon papyeFòmilè Plent pou Mezon Retrèt nan adrès sa a:

NYS DOH Centralized Complaint Intake Program

875 Central Ave,

Albany, NY 12206

**Faks:** Ranpli yon Fòm Plent pou Mezon Retrèt epi voye l pa faks nan 518-408-1157.

**Imèl:** Ranpli epi voye kopi eskane yon Fòm Plent pou Mezon retrèt pa lapòs nan [nhintake@health.ny.gov](mailto:nhintake@health.ny.gov).

Fòmilè Plent pou Mezon Retrèt la disponib sou entènèt nan <https://www.health.ny.gov/forms/doh-5022.pdf>.

Demann kontestasyon yo dwe soumèt nan swasant (60) jou apati dat rezidan an resevwa avi transfè/egzeyat li a.

Si yo depoze yon kontestasyon nan NYSDOH anvan yo transfere/egzeyate rezidan an pou l kite etablisman an, rezidan an ka rete nan etablisman an (eksepte nan ka kote yo fè transfè/egzeyat la paske l ap kouri yon gwo danje) pandan l ap tann odyans nan tribinal pou kontestasyon li te fè a. Nou ta dwe remake ke nenpòt rezidan ki chwazi pou l rete nan yon etablisman pandan l ap tann pwosè pou yon kontestasyon li te fè kapab responsab pou l peye pou tan li fè nan etablisman an pandan l ap tann apèl la, si rezidan an pèdi kontestasyon an.

Y ap fè yon odyans apre egzeyat/transfè lè yo depoze yon demann pou apèl ak odyans nan NYSDOH apre yo fin transfere/egzeyate rezidan an nan etablisman an. Nan ka sa yo oswa nan ka ki enplike yon transfè/egzeyat paske rezidan an ap kouri yon gwo danje, rezidan an gen dwa pou l retounen sou pwochen kabann semiprive ki disponib nan etablisman an si rezidan an ranpòte/genyen odyans kontestasyon (apèl) la.

Nan odyans pou l ekspoze dokiman prèv li yo, rezidan an kapab reprezante tèt li, oswa li sèvi ak yon avoka, yon fanmi, yon zanmi oswa nenpòt lòt pòtpawòl.

Nan ka kote yo pran yon desizyon ki baze sou yon chanjman nan lwa yo, y ap bay rezidan an eksplikasyon sou sikonstans kote y ap aksepte pou l fè kontestasyon.

**KONTAK POU DEFANS**

**Medyatè Lokal pou Swen Alontèm Eta New York :**

**Non:** Klike oswa tape la a pou w antre non Medyatè Lokal pou Swen Alontèm Eta New York la

**Adrès:** Klike oswa tape la a pou w antre adrès Medyatè Lokal pou Swen Alontèm Eta New York la

**Telefòn:** Klike oswa tape la a pou w antre nimewo telefòn Medyatè Lokal pou Swen Alontèm Eta New York la

**Dwa Moun Andikape nan New York:**

**Pou moun ki abite nan etablisman retrètki gen yon andikap entelektyèl ak devlopmantal oswa andikap ki gen rapò ak sa.**

**Adrès:** 725 Broadway, Suite 450, Albany, New York 12207

**Imèl:** [Mail@DRNY.org](mailto:Mail@DRNY.org)

**Telefòn:** 518-432-7861

**Nimewo Gratis:** 1-800-993-8982

**Gid Ajans sèvis legal ak resous kominotè ki bay sèvis defans Dwa Rezidan yo:**

<https://www.health.ny.gov/facilities/nursing/docs/community_resource_guide.pdf>

|  |
| --- |
|  |

**Siyati Rezidan an:**

|  |
| --- |
|  |

**Dat:**

|  |
| --- |
|  |

**Siyati Reprezantan Rezidan an:**

|  |
| --- |
|  |

**Dat:**

|  |
| --- |
|  |

**Siyati ak Tit Reprezantan Etablisman an:**

|  |
| --- |
|  |

**Dat:**

|  |
| --- |
|  |

**Reprezantan Deziyen an Enfòme vèbalman sou:**

|  |
| --- |
|  |

**Dokiman yo voye bay Reprezantan Deziyen an sou:**

|  |
| --- |
|  |

**Dokiman yo voye bay Medyatè Eta New York la sou:**

|  |
| --- |
|  |

**Dokiman yo Voye pa lapòs bay Manm Fanmi an sou:**