**קליקט אריינצולייגן נאמען פון די פאסיליטי**

**טראנספער/דיסטשארדש מעלדונג**

**דאטום:** קליקט אדער טאפט אריינצולייגן א דאטום

**רעזידענט:** קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן רעזידענט'ס גאנצע נאמען

**דעזיגנירטע פארשטייער:** קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן דעזיגנירטע פארשטייער'ס גאנצע נאמען

דאס איז אייך איינצומעלדן אז די אונטערדיסציפלינערי טיעם האט באשטימט אז איר וועט ווערן ארויסגעלאזט אום קליקט אדער טאפט אריינצולייגן א דאטום צו: קליקט אדער טאפט אריינצולייגן לאקאציע און אדרעס

אין איינקלאנג מיט 10 NYCRR § 415.3 און 42CFR483.15, דעם טראנספער/דיסטשארדש מעלדונג ווערט ארויסגעגעבן ווייל:

מען קען נישט נאכקומען די רעזידענט'ס געברויכן נאך נארמאלע פרואוון פאר צושטעלונגען אין די פאסיליטי ***ווי אויפגעוויזן דורך:*** קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן טעקסט

די רעזידענט'ס געזונט האט זיך גענוג פארבעסערט אזוי אז די רעזידענט דארף מער נישט די סערוויסעס צוגעשטעלט דורך די פאסיליטי ***ווי אויפגעוויזן דורך:***קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן טעקסט

די זיכערהייט פון אינדיווידועלן אין די פאסיליטי וואלטן אריין אין סכנה, ***ווי אויפגעוויזן דורך:***קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן טעקסט

די געזונט פון אינדיווידועלן אין די פאסיליטי וואלטן אריין אין סכנה, ***ווי אויפגעוויזן דורך:***קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן טעקסט

די רעזידענט האט פארפעלט, נאך לאגישע און פאסיגע מעלדונג, צו צאלן פאר (אדער האבן געצאלט אונטער Medicare, Medicaid, אדער דריטע-פארטיי אינשורענס) א פארבלייבונג ביי די פאסיליטי, באשולדיגונגען זענען נישט אין קריג, קיין שום אפיעל פון אן אפזאגונג פון בענעפיטס איז אנגייענד, אדער פאנדן פאר באצאלונג זענען אוועילעבל און די רעזידענט זאגט אפ צו מיטארבעטן מיט די פאסיליטי אין באקומען פאנדן ***ווי אויפגעוויזן דורך:*** קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן טעקסט

די פאסיליטי הערט אויף אפערירן און האט באקומען באשטעטיגונג פאר די פלאן פון פארמאכונג פון די New York State Department of Health.

## אפיעל און הירינג רעכטן

אויב איר שטימט נישט צו צו די פארגעלייגטע טראנספער/דיסטשארדש, האט איר די רעכט צו אפעלירן די שריט און פארלאנגען אן עדות-באזירטע הירינג. איר קענט אריינגעבן א פארלאנג פאר א הירינג דורכן זיך פארבינדן מיט די  
New York State Department of Health (NYSDOH) אין איינע פון די פאלגענדע וועגן:

**טעלעפאן:** רופט די NYSDOH נורסינג האום אנקלאגע האטליין אויף 1-888-201-4563.

**אינטערנעט:** פולט אויס און געבט אריין די אנליין נורסינג האום אנקלאגע פארם וואס איר קענט טרעפן ביי <https://apps.health.ny.gov/surveyd8/nursing-home-complaint-form>.

**פאסט:** פולט אויס און שיקט דורך די פאסט א פאפירענע נורסינג האום אנקלאגע פארם צו די פאלגענדע אדרעס:

NYS DOH Centralized Complaint Intake Program

875 Central Ave,

Albany, NY 12206

**פאקס:** פולט אויס און פעקסט אריין א נורסינג האום אנקלאגע פארם צו 518-408-1157.

**אימעיל:** פולט אויס און אימעילט א געסקענטע קאפיע פון א נורסינג האום אנקלאגע פארם צו [nhintake@health.ny.gov](mailto:nhintake@health.ny.gov).

די נורסינג האום אנקלאגע פארם איז אוועילעבל אנליין אויף <https://www.health.ny.gov/forms/doh-5022.pdf>.

אלע אפיעל פארלאנגען מוזן ווערן אריינגעגעבן ביז זעכציג (60) טעג פון די דאטום וואס א רעזידענט באקומט א מעלדונג פון טראנספער/דיסטשארדש.

אויב א פארלאנג פאר אן אפיעל ווערט איינגעגעבן מיט די NYSDOH פאר די רעזידענט'ס טראנספער/דיסטשארדש פון די פאסיליטי, מעג די רעזידענט בלייבן אין די פאסיליטי (אויסשליסנדיג פעלער פון טראנספער/דיסטשארדש צוליב גלייכע סכנה) ווארטנדיג אן אפיעל הירינג באשלוס. עס זאל ווערן באמערקט אז סיי וועלכע רעזידענט וואס וועלט אויס צו בלייבן ביי א פאסיליטי ווארטנדיג אן אפיעל קען זיין שולדיג צו צאלן פאר די קאסטן צו בלייבן ביי די פאסיליטי ווארטנדיג די אפיעל אויב די רעזידענט פארלירט זייער אפיעל.

א נאכ-דיסטשארדש/טראנספער הירינג וועט ווערן אפגעהאלטן ווען א פארלאנג פאר אן אפיעל און הירינג איז אריינגעגעבן מיט די NYSDOH נאך די רעזידענט ווערט געטראנספערט/געדיסטשארדשט פון די פאסיליטי. אין די פעלער אדער אין פעלער ארייננעמענדיג א טראנספער/דיסטשארדש צוליב גלייכע סכנה, האט די רעזידענט די רעכט צוריקצוגיין צו די קומענדיגע אוועילעבל האלב-פריוואטע בעט אין די פאסיליטי אויב די רעזידענט זיגט/געווינט ביי די הירינג אויף די אפיעל.

ביי די עדות-באזירטע הירינג, מעג די רעזידענט זיך פארשטעלן, אדער נוצן לעגאלע קאונסעל, א קרוב, א פריינט, אדער סיי וועלכע אנדערע מענטש צו רעדן פאר אים.

אין פעלער פון שריט באזירט אויף א טויש אין געזעץ, וועט די רעזידענט געגעבן ווערן אן ערקלערונג פון די אומשטענדן אונטער וועלכע אן אפיעל וועט ווערן געשאנקען.

**אדװאקאסי קאנטאקטן**

**לאקאלע ניו יארק סטעיט לאנג טערמיניגע קעיר אמבודסמאן:**

**נאמען:** קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן נאמען פון לאקאלע NYS LTC אמבודסמאן

**אדרעס:** קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן אדרעס פון לאקאלע NYS LTC אמבודסמאן

**טעלעפאן:** קליקט אדער טאפט דא אריינצולייגן טעלעפאן נומער פון לאקאלע NYS LTC אמבודסמאן

**דיסאביליטי רעכטן ניו יארק:**

**פאר נורסינג האום פאסיטי רעזידענטן מיט אינטעלעקטואלע און דעוועלאפמענטאל באגרעניצונגען אדער פארבינדענע באגרעניצונגען.**

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

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

**טעלעפאן:** 518-432-7861

**טאל-פריי:** 1-800-993-8982

**לעגאלע סערוויסעס אגענטורן און קאמיוניטי ריסאורסעס צושטעלנדיג רעזידענט שטיצע סערוויסעס וועגווייזער:**

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

**רעזידענט'ס אונטערשריפט:**

**דאטום:**

**רעזידענט'ס פארשטייער אונטערשריפט:**

**דאטום:**

**פאסיליטי פארשטייער אונטערשריפט און טיטל:**

**דאטום:**

**דעזיגנירטע פארשטייער מינדליך אינפארמירט אויף:**

**דאקומענט געשיקט דורכן פאסט צו דעזיגנירטע פארשטייער אויף:**

**דאקומענט געשיקט דורכן פאסט צו NYS אמבודסמאן אויף:**

**דאקומענט געשיקט דורכן פאסט צו פאמיליע מיטגליד אויף:**