

拉古納本田醫院和康復中心
(LAGUNA HONDA HOSPITAL AND REHABILITATION CENTER)
關閉通知及病人轉院和搬遷計劃

簡介 - 關閉與搬遷計劃的意向通知書

拉古納本田醫院和康復中心（下稱拉古納本田）於聯邦醫療保險-紅藍卡 (Medicare)/聯邦醫療補助-白卡 (Medicaid) 計劃的聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃服務中心 (CMS) 認證自 2022 年 4 月 14 日起終止後，向美國衛生及公共服務部 (DHHS)、CMS 及加州公共衛生部 (CDPH) 提交了此關閉通知及病人轉院和搬遷計劃（下稱關閉計劃）。

設施名稱：拉古納本田醫院和康復中心

設施許可編號：220000040

設施地址：375 Laguna Honda Boulevard San Francisco, California 94116

預計關閉日期：2022 年 9 月 13 日

病人人數統計（至 2022 年 5 月 6 日止）：686

病人人口統計資料：

付款人來源	病人 人數統計
健康勞工/兒童	1
加州醫療保險-白卡 (Medi-Cal)	540
加州醫療保險管理式護理	7
加州醫療保險（待定）	1
聯邦醫療保險 (Medicare；紅藍卡)	126
聯邦醫療保險管理式護理 「保健組織計劃」(HMO)	1
自費	2
SFHP SFHN 管理式加州醫療保險	7
工傷保險賠償	1
總計	686

不具付款能力的病人	病人人數統計
不具付款能力且沒有決策人	2
受照管，有公共照管人	101
公共照管人（待定）	8
有代理決策人	378

此關閉計劃已於 2022 年 5 月 13 日（下稱「提交日」）提交至 CMS 和 CDPH。2022 年 4 月 14 日已暫收病人入院，而當天起不會有新病人被接收入院。

此關閉計劃目的是為確保每位病人能獲得安全、有序與臨床方面合宜的轉院或出院安排，以大幅減輕病人、家屬、監護人與法定代理人（以下統稱代理人）的精神壓力。所有聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃受益病人都將出院或轉到品質、服務和地點方面最合適的環境。住院護理團隊將根據可行情況，評估病人的個人需求、選擇和利益以作決定。（請注意，此關閉計劃僅與聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃受益病人有關）。這一項目標應在下列情況下盡快達成。拉古納本田應盡合理最大努力在下列時限內完成。

全國各地專業護理設施 (SNF) 的加州醫療保險計劃床位普遍不足，尤其是三藩市灣區。如果撤除拉古納本田，三藩市於 2020 年只有約 340 個加州醫療保險計劃認證醫院的 SNF 床位。此外，於 2020 年，在總數約 845 個獨立 SNF 床位中，只有 368 個床位獲加州醫療保險計劃認證。於 2020 年，三藩市每 1,000 名年滿 65 歲的成人，只能分到約 16 個 SNF 床位。¹ 根據政策規劃辦公室的三藩市公共衛生部 (SFDPH) 針對三藩市與灣區 SNF 床位不足現象所撰寫的報告，三藩市的 SNF 床位在灣區屬最多，不過在 2013 年到 2020 年間，三藩市的醫院 SNF 床位減少了 23.4%、獨立 SNF 床位減少了 10.6%，而灣區各地則是減少了 2% 的床位。² 考慮到拉古納本田的規模、三藩市灣區與加州的 SNF 床位和其他適當安置的床位供應有限、通知與出院所需流程，以及拉古納本田病人人口的複雜情形（當中有許多人合併兼有行為健康需求、藥物濫用和其他複雜的社會與醫療因素），為病人辦理轉院和出院的流程將需費一段時間才能完成。根據 CMS，**拉古納本田需自關閉計劃獲得核准起的四個月內為目前所有院內病人完成轉院或出院（關閉計劃的核准日預計為 2022 年 5 月 13 日，四個月後的期限則為 2022 年 9 月 13 日），若在情有可原的情況下獲得 CDPH 與 CMS 核准，則可獲得為期 2 個月的寬限期。**如這份關閉計劃概述，拉古納本田已根據適用規定繼續為病人辦理出院，並依據州與聯邦的關閉要求開始評估所有病人以展開轉院或出院的準備作業，拉古納本田會繼續以井然有序、系統化的方式進行一切作業，同時再次申請加入聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃。我們將盡最大努力在本計劃規定的 CMS 時限內搬遷這些病人。如果當下似乎沒有可用的替代安置選項，且已秉持良善立意盡力尋求搬遷，那麼包括三藩市公共衛生部、CMS 和 CDPH 在內的所有各方將共同承諾一同尋找資源和解決方案，為剩餘病人提供最佳服務。

此關閉計劃一經核准，拉古納本田即會為所有病人提供準備工作和說明會，以確保關閉作業安全有序地達成。拉古納本田不會採取任何行動來減少人員編制或所提供的任何護理和服務，且病人將在關閉過程期間繼續受到適當的專業護理照護。

拉古納本田已為關閉作業指派一名協調員，該名協調員也將在拉古納本田、CMS、CDPH 和其他合適州政府單位之間擔任主要聯絡人。

拉古納本田認知到自身在關閉計劃執行期間仍有護理和服務責任。醫療總監和資深管理階層知悉關閉一事，並參與此關閉計劃的擬定過程。

設施關閉行政人員：行政總裁 Michael Phillips

¹ 三藩市公共衛生部 (CDPH) 政策規劃辦公室，《專業護理設施資料摘要》，2020 年 4 月，第 2 頁。

² 同上，在第 2 到 4 頁。

設施關閉協調員： 護理協調總監 Irin Blanco
電話號碼： 415-699-8138
電郵地址： Irin.Blanco@sfdph.org

拉古納本田從 2022 年 4 月 14 日起已暫停接收新病人入院，當天起即沒有新病人入院。關閉計劃執行期間，拉古納本田將每日向 CDPH 匯報病人轉院進度，包括轉院處所在內，直到所有病人轉院完成。

為預期拉古納本田即將關閉*，此關閉計劃可分為下列八類活動，以搬遷病人或為病人辦理出院：

1. 通知要求
2. 病人評估
3. 病人和家屬會議
4. 床位識別和病人匹配
5. 出院/轉院上訴聽證
6. 暫停接收新病人
7. 病人轉院和出院
8. 執行與協調
9. 行政人員與設施關閉團隊：角色和責任

* 這些活動或許能在病人接受評估與轉院期間同時執行。

第 1 部分 - 通知要求

聯邦醫療保險及聯邦醫療補助服務中心。拉古納本田會將此關閉計劃提交給 CMS 進行審查和核准，並於 2022 年 5 月 9 日開始執行和協調。

加州公共衛生部。拉古納本田會將此關閉計劃提交給 CDPH 進行審查，以取得搬遷與轉院計劃核准，並於 2022 年 5 月 9 日開始執行和協調。

員工。在 CMS 和 CDPH 核准關閉計劃之後，拉古納本田將通知所有員工即將到來的關閉事宜，以及計劃中包括的流程和時限。

病人。
病人將接獲與此關閉計劃相關的兩次通知如下。

關閉計劃通知（以《聯邦管制法規》第 42 篇第 483.70(l) 節為依據）

CMS 和 CDPH 核准關閉計劃後，每位病人或指定代理人將立即接獲拉古納本田的口頭和書面通知。每個病人或指定代理人將於 2022 年 5 月 16 日前收到紙本通知書和關閉計劃的執行摘要，這類資料會以他們慣用的語言及便於理解的方式提供。通知書將包含相關資

訊，說明如何取得以他們慣用語言提供的關閉計劃可用副本。（請見附件 1：給病人/家屬/法定代理人的通知書樣本和附件 2：關閉計劃的執行摘要）。

給建議轉院/出院之個別病人的通知

（以《健康和安全法規》第 § 1336.2(a)(3) 節為依據）

這些通知將在評估完成後根據每個病人的個人需求逐一發送，以便將所謂的轉院創傷或個人因生活環境改變所遭遇之精神壓力的可能性減至最低。所有單位將開始為病人進行評估，如為任何病人找到合適的轉院安排，則無論評估組別為何，皆一律會向該病人提供該轉院方案。每位病人的轉院通知將在病人評估完成並找到可行的安置地點後立即發送。

（請見附件 4：建議轉院/出院通知和上訴權通知）

為遵循《加州健康和安全法規》第 1336.2 節規定，除非病人出現危及病人或拉古納本田其他個別人的健康或安全的情形，否則拉古納本田將在任何轉院或出院作業至少 60 天前向每位病人提供一份建議轉院/出院通知；而在前述例外情況下，可能會在與 CDPH 討論並獲得其核准後，於轉院/出院前不滿 60 天內發送通知。該通知將以病人和病人代理人能夠理解的語言和方式說明建議的轉院或出院事宜及轉院原因。通知將依據下文第 2 部分所述的評估納入與建議轉院/出院性質相關的資訊，並包括法律要求的所有資訊（例如《聯邦管制法規》第 42 篇第 483.15(c)(5) 節和《加州健康和安全法規》第 1336.2 節中所列的資訊）。

每位病人和/或家人或代理人在聯邦法律保障下有權提出出院/轉院上訴，且依據 DHCS 行政聽證和上訴辦公室的要求/命令而享有舉行聽證的權利。不過，在提供設施預定關閉通知下進行的轉院/出院事宜，病人將收到通知，表示上訴流程無法恢復他們在拉古納本田關閉期間的住院福利或保險承保，並評估病人在病人拒絕可行或可接受的轉院或出院選項後，是否有其他方式支付拉古納本田於關閉流程到預定關閉日期間的服務費用。（請見附件 4：上訴權通知）。若病人希望能在比 60 天提前通知期更短的時間內搬遷，以使用到其他設施的可用床位，則拉古納本田將採取一切適當步驟，在短於 60 天的時限之內妥善優先處理並完成任何病人要求的轉院事宜。此外，本地監察專員的辦公室將收到提供給病人和/或代理人的出院通知副本。

本地與州的長期護理 (LTC) 監察專員。拉古納本田將在此關閉計劃核准後立即通知監察專員為病人和代表人提供轉院協助，並協助處理任何病人/代理人與搬遷要求和流程相關的疑慮。

健康護理服務部 (DHCS)。拉古納本田將在此關閉計劃核准後立即向 DHCS 行政聽證和上訴辦公室提供書面通知，以因應出院或轉院和拉古納本田住院病人可能提出的相關上訴。

醫生與其他健康護理服務提供者。病人護理團隊參與了擬定病人的安置計劃，拉古納本田將在 CMS 和 CDPH 核准關閉計劃後，以書面通知提醒護理團隊即將到來的關閉事宜。

（請見附件 3：給設施工作人員的通知書樣本）。一旦確定所有病人的安置方案後，所有參與的護理人員都會接獲預定轉院/出院日期和病人建議處所的通知。

交通和供應商/承包商服務。拉古納本田的交通服務和供應商也會在 CMS 和 CDPH 核准關閉計劃後接獲通知，知悉他們在關閉期間的各別角色。

第 2 部分 - 病人評估

拉古納本田的病人人口為數眾多且組成複雜。許多病人有著複雜的慢性醫療需求和行為健康元素（例如確診心理疾病和/或藥物濫用）以及其他社會或行為問題。這讓安置在許多時候都很難進行，因為部分設施不具服務具有特定醫療和/或行為需求之病人的能力或容納量。考慮到目前病人人口的規模和需求，員工需要大量時間才能如本處第 2 部分所概述為所有病人完成適當的全面性評估。

州與聯邦標準要求 SNF 需於設施關閉期間，先為每位病人完成全面性評估，再將病人轉移至其他設施/出院重返社區。這些評估對於找出合適設施，以滿足每位病人的需求和偏好至關重要。

第 1 階段（初步審查）：拉古納本田將在 2022 年 4 月 15 日展開初步的病人病歷回顧流程。在病歷回顧期間，拉古納本田會找出可能出院到較低級別護理的病人級別。初步病歷回顧將於 2022 年 5 月 12 日前完成。

第 2 階段（跨科際團隊審查）：此後續階段將在關閉計劃核准後立即展開。此階段涉及跨科際團隊，該團隊至少包括醫生、護理和社會服務指示藥物濫用、心理健康和康復情形，必要時也包括病人代理人。每個專科都將評估每位病人並根據其實務領域檢視每位病人的醫療記錄、以住院護理團隊成員身分會面討論每位病人情況，並於各個步驟提供全面的文件記錄。每份評估預計需約一小時才能完成，但仍須視病人的需求而定，可能會需要額外一到兩小時。

並行評估。拉古納本田的所有 13 個單位將在此關閉計劃核准後，立即以輪遞方式同時進行下列病人評估清單，目標是要讓多名病人準備好於下列各個組別的安置，以在各級別的安置安排可行時隨即善加利用。為每位病人完成評估後就會進入下一階段，以盡快找出安置方案。

此階段將包含下列個別評估，拉古納本田的目標是每週每單位完成 6 位病人的評估（或就拉古納本田的 13 個單位來說，即每週總共完成 78 位病人評估）。一旦此流程展開，若拉古納本田意識到此流程完成時間會比最初預估的更短或更長，拉古納本田即會立即通知 CDPH 和 CMS，包括時限改變的原因。

拉古納本田目前所有病人都會完成下列評估，以作為病人接獲出院/轉院通知前全面性評估的部分環節，並會作為資訊套件之一部分發送給接收設施：

醫療和護理評估。每個病人都將由本設施分派的醫生和有牌照護士繼續進行評估，

以確定病人的醫療和護理需求。評估將包括任何醫療/護理需求，或可能會使安置加重複雜之相關行為或挑戰的說明。有需要時，醫療評估將包含與專業護理提供者的諮詢，例如藥物濫用治療、心理健康和復康。此外，醫療評估將包含篩檢有轉院創傷風險的病人，有需要時會轉介本院的心理健康團隊完成整個出院流程。

社交評估。每位病人將由設施內部的社工進行評估，以找出特定社會需求，例如家屬和社會服務支援，或其他計劃要求，包括在設施內外偏好的活動、興趣和其他偏好，這類評估在尋找適當安置扮演著重要角色。除了轉院創傷的醫療評估外，社工也將評估潛在風險，並在需要時提供社會心理支援。為了清楚起見，除非有嚴重的禁忌症，否則具有照護病人能力之潛在收容設施將列入適合病人的考慮設施清單中。

最低資料集 (MDS) 評估。設施將為每位病人繼續進行 MDS 評估，以掌握病人的功能能力和健康需求。除了所需的任何治療（例如：臨終護理、氧氣治療、腎臟透析）或治療（例如：身體、職業、言語、恢復性護理）之外，該評估還記錄了病人的合併症、身體、心理和心理社會功能。

在為每個病人制定出院/轉院建議的過程中，拉古納本田將考慮上述的每一項評估，概要如下。如果病人或病人代理人選擇在評估完成前轉院，拉古納本田應以書面方式告知病人或病人代理人取得評估和後續諮詢的重要性。

因安置可能延誤，這類評估應從初次評估日期（每次重新評估）起每 3 個月（每季）就進行一次。這些重新評估需考量可能影響病人護理級別的情況或臨床/護理照護需求之變化。每 3 個月的重新評估頻率會持續進行，直到病人從拉古納本田轉院或出院。

出院/安置分類。根據評估流程，病人會獲指派下列其中一個適當的出院或安置類別，考慮安置時，所有類別都會一併考慮。隨著設施完成全面性評估和重新評估，指派的組別可能會隨之改變。

組別 1（不需重大住宿/入院醫療服務或 SNF 級別護理的人士）：出院時不需重大的設施護理需求，包括出院回家或前往其他房屋或處所，並在必要時獲得重要的社區支援；

組別 2（在住宿安置中需要較低級別護理而非 SNF 級別護理的人士）：出院轉至較低的護理級別，例如寄宿和護理或住宿支援房屋；

組別 3（有 SNF 需求的人士）：轉移至 SNF；和

組別 4（需 SNF 敏銳度以上護理級別的人士）：轉院到護理級別較高的設施，例如精神健康設施。

如果適用，拉古納本田將根據特定因素註明設施是否預期安置具有挑戰性，而特定因素可

能會因病人而異，*例如*是否存在複雜的醫療需求（例如氣切造瘻口管或經皮內視鏡胃造瘻餵食管（PEG 管），或心理健康、藥物濫用或其他社交/行為需求）。拉古納本田將為具有安置困難的病人及早開始此流程，以將安置選項數量提升至最多。

第 3 部分 - 與病人和家屬展開初次與後續會議

拉古納本田將與每位病人進行初次會議或與病人代理人會面（如適用），並提供開放病人或代理人要求監察專員與會的選項。在此關閉計劃通過核准且病人或病人代理人收到此關閉計劃通知後，這類會議將在個別病人前述的全面性評估完成後立即展開，若情況合宜或對病人有利，也有可能會在評估流程期間同時進行。初次會議會繼續進行，直到拉古納本田與院內所有病人（及代理人，如情況合適）完成會面為止。如情況合適，將安排後續會議，以確保每位病人和病人的代理人瞭解終止和轉院/出院的過程，包括提供開放病人或代理人要求監察專員與會的選項。可能會根據這類會議結果安排安置優先次序。鑒於設施病人人口的複雜需求和準備程度及每位病人、病人代理人 and 病人護理團隊所需的協調作業，拉古納本田預期每週會進行約六十次會議。本院會盡一切努力讓這類會議作為評估流程之一部份或於不久之後（*例如*：2 週內）進行。目標是要讓這類會議在 2022 年 7 月以前完成。

初次會議的目的是向病人和代理人提供有關關閉過程的資訊，並收集每位病人對於轉院/出院決定的意見。每位病人和/或家屬/責任方都將個別收到會議的口頭和書面通知。此外也將提供電話或視訊會議選擇給有意遠端參與的相關人士。在會議或其餘期間，病人和/或病人代理人（如適用）將進行會面，針對規劃要轉入的服務、處所和環境決定每位病人的目標、偏好和需求。

設施將：討論出院和轉院選項，包括環境或設施類型和地理位置、提供或取得與病人當下考慮之提供者品質相關的資訊；必要時為每位病人提供心理或諮商服務；以及盡合理努力取得每位病人對於接收之服務、處所和環境的目標、偏好和需求。將不時安排後續電話會議或虛擬會議以配合家屬的可與會時間。為確保成功安置病人，同時確保病人的權利受到《聯邦管制法規》第 42 篇第 483.10 節保障，家屬和監護人之參與是至關緊要的。

為達成協助病人轉入新處所的整體目標，設施將維持以病人為中心的出院流程。設施將提供社會服務和精神科支援等服務，將病人和/或代理人的精神壓力減至最輕。這類支援服務的目標是要在整個流程期間持續專注於為病人提供最佳及正面的成果。如有必要，拉古納本田員工，包括社工和醫生在內，將從一開始就定期與病人和其家屬/法定代理人會面，以解決疑慮和/或釐清與此關閉流程相關之資訊。

拉古納本田將在與病人和代理人會面的整個過程中使用下圖 1 所示的模型，包括收集資訊期間和發佈安置決定（如下文第 5 部分所述）的過程。此外，拉古納本田將利用此關閉計劃所述的評估流程，將每位病人的轉院創傷可能性降到最低，而經評估發生這類創傷風險較高的病人，將獲得額外的心理健康支援，以降低相關風險。

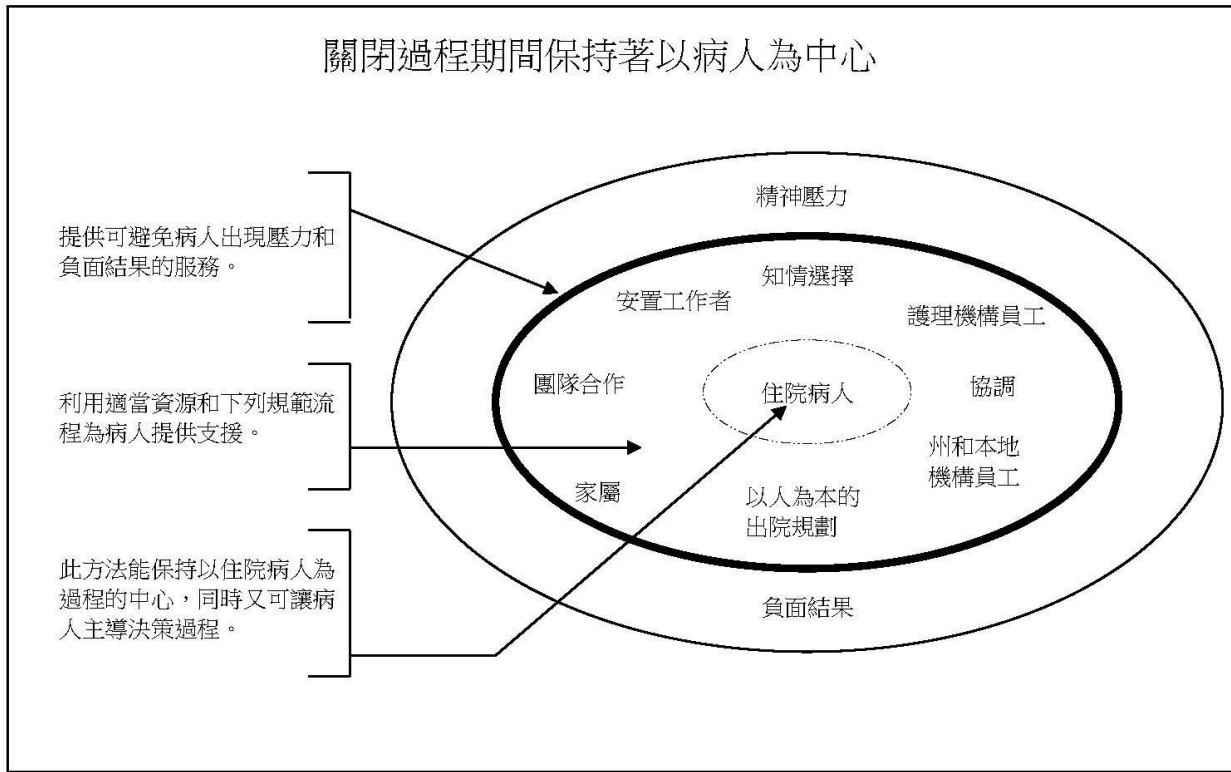


圖 1.拉古納本田以病人為優先的關閉流程。

第 4 部分 - 床位識別和病人匹配

根據拉古納本田初步進行的病人病歷回顧及與單位護士長進行的討論，目前約有 20% 的病人符合專業護理設施監護級別要求，但也可以出院回家、進入較低級別的護理設施或其他具有合適社區支援服務的安置方案，其中可能會包含部分護理級別支援。

拉古納本田會主動與 DHCS、CDPH 和醫療與健康營運地區協調專員，在全州範圍內識別可用的 Medi-Cal 認證床位。拉古納本田也會按個別病人需要，與各個專業護理設施聯繫，識別目前可用的床位。在擬定此關閉計劃期間，拉古納本田進行了初步調查，以評估三藩市與灣區周邊的各種類別床位的供應情形。作為這個調查的一部分，拉古納本田員工聯絡了大約 60 間專業護理設施。（請見下圖 2）拉古納本田員工在三藩市找出一共 16 間專業護理設施並與其聯繫，總計有 1,228 張床位。這 16 間專業護理設施之中大約只有 16 張床位可用。設施評估的其中一項環節是要識別可用的 Medi-Cal 認證床位總數，因為有超過 90%（658 位）拉古納本田病人的支付來源為 Medi-Cal。

至今，拉古納本田員工已聯絡附近各縣的 40 間專業護理設施，以協助識別哪些縣有能夠收容拉古納本田病人的設施。而截至 2022 年 5 月 2 日止，拉古納本田員工已找出一共 32 張可用床位。在這 32 張床位中，拉古納本田病人只能符合其中 3 到 6 張床位的人院資

格，因為只有 3 張為一般 SNF 床位，另外 29 張為禁閉式精神科 SNF 床位，本院只有兩位或三位病人可能符合資格。

在此過程中，拉古納本田員工在取得此資料期間遭遇諸多障礙，包括下列情形：1) 設施員工未能欣然分享可用床位數或床位類型明細，2) 設施員工不予以回應、回電或答覆訊息，及 3) Medi-Cal 認證床位數量過少或不明。

拉古納本田員工透過 CMS 和加州健康和人民服務局 (CHHS) 識別了三藩市灣區內一共 132 間 SNF，總計 11,248 張床位。拉古納本田員工會在接下來幾個月和整個關閉流程期間將致電這些設施，以識別可收容拉古納本田轉院病人的可用 Medi-Cal 認證床位總數。拉古納本田也將請求 CDPH、DHCS 和任何其他相關州或聯邦機構的協助，以為病人尋找適當的出院目的地。拉古納本田員工將會在此關閉計劃規範期間展開與這類機構和所有合適設施的聯繫，並持續保持聯繫。對於代理人位於三藩市灣區以外的病人，拉古納本田員工會在該區域搜尋可接受的設施。隨著拉古納本田與病人會面並瞭解其偏好，設施將擴大合適安置的識別範圍。

此外，拉古納本田也為可以過渡至具備適當社區或護理級別支援的較低護理級別的病人識別非專業護理設施。在三藩市內，拉古納本田已識別約 240 張床位；不過，由於護理照護需求的複雜性和拉古納本田病人的雙重診斷情形，預估絕大多數的拉古納本田病人並不符合這些床位的標準。舉例來說，從設施截至 2022 年 4 月 27 日完成的初次審查，有 42 名病人可以出院回家或轉移至較低的護理級別，但會需要較高級別的社區和護理支援服務。寄宿和護理或住宿旅館等地提供的服務無法滿足這些病人的需求。這些病人將需要專業照料人士每天 8 小時或以上的廣泛協助。

這項資訊會在拉古納本田根據特定病人人口的需求進行更深入的評估後更新，並將在關閉過程期間持續修訂，以協助出院和安置。自 2022 年 5 月 18 日起，設施將通知長期護理設施、治療計劃和服務機構即將到來的關閉事宜，還有床位、安置與服務。

根據前述第 2 部分和第 3 部分所收集的資訊，設施將審查和評估每位病人目前的護理要求級別、需求和偏好，以識別可能的出院和轉院選項。對於社區出院或轉院，拉古納本田將與三藩市及縣和社區夥伴提供的社區服務和計劃合作，以更完好地支援病人的過渡期和護理需求。拉古納本田還將符合特定條件的病人轉介到治療計劃設施環境和服務（例如：使用濫用物質住院治療設施）。若病人有特殊需要必須滿足、其他家庭考慮，或 15 英里半徑範圍內沒有床位，拉古納本田的工作人員會搜尋其他縣份。

鑑於拉古納本田的病人數量眾多，其中許多人有複雜的需求，拉古納本田預計有必要將病人安置在三藩市灣區以外的地方，包括北加州、中谷、南加州，也可能到其他的州。轉移至其他州將需要更多時間，因為每位病人的聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃福利也將需要轉移至接收州份。

加州目前大約有 4,000 個長期護理設施，包括 SNF 在內。拉古納本田規劃在後續 50 天每日致電給約 80 個設施，以針對個別護理級別取得 Medi-Cal 認證床位總數和目前數量之基

準。並且一如前述，拉古納本田會主動與 DHCS、CDPH 和醫療與健康營運地區協調專員合作，在州內識別可用的 Medi-Cal 認證床位。

床位類型	於三藩市可用**	於三藩市灣區周邊可用（聖馬刁縣、聖塔克拉拉縣、阿拉米達縣、康特拉科斯塔縣、馬林縣和索拉諾縣）
SNF	總計：1228 可用：16	總計：持續搜尋中* 可用：3（阿拉米達）
RCFE	總計：持續搜尋中 可用：45	總計：545 可用：0
住宿支援住房	總計：126 可用：13	總計：持續搜尋中* 可用：0
住宿藥物濫用治療服務	總計：277 可用：81	總計：持續搜尋中* 可用：持續搜尋中*
提供心理健康服務的 SNF	總計：23 可用：0	總計：162 可用：29（聖塔克拉拉縣和索拉諾縣）
社區：臨時照顧、庇護所、寄宿和護理	總計：119 可用：行為健康臨時照顧 11 張床位、醫療臨時照顧 4 張床位、庇護所 4 張床位	總計：持續搜尋中* 可用：持續搜尋中*

圖 2.截至 2022 年 5 月 6 日，按設施類型劃分的可用床位明細。

*符合此類別的設施總清單仍在收集。

** 此資料係透過SFDPH內部數據庫及致電給不同的計劃取得。

一旦找到可用床位，拉古納本田的工作人員即會將可用床位與病人配對，以便在地點、服務和社會心理需求方面安排到最佳的住宿。病人或病人的代理人將有機會參與此流程並造訪建議的設施，以決定該設施是否可以接受。考慮到拉古納本田病人眾多和地點範圍廣大，不可能在每種情況下都方便親自造訪建議地點。若建議地點適合此選項時，拉古納本田會試著安排虛擬參觀行程。

拉古納本田將確定並聯繫該設施轉移病人所用的適當交通服務，並將確定這些服務是否有能力處理預計的轉院/出院病人數量和時間表。拉古納本田將為每個病人提供合適的交通安排。

一旦確定安置處，拉古納本田將以書面形式通知病人和代理人關於建議的出院或轉院事宜，以及病人對此出院/轉院安排提出上訴的權利。（請見附件 4：上訴權通知）。該通知將包括《聯邦管制法規》第 42 篇第 483.15(c)(5) 節和《加州健康和安安全法規》第

1336.2 節要求的所有資訊。每位病人將在病人評估完成，確認建議轉院日期之後收到建議轉院/出院通知，除非病人出現危及病人或拉古納本田其他個人的健康或安全的情形，否則拉古納本田將在設施關閉初次通知至少 60 天前向每位病人提供一份建議轉院/出院通知；而在前述例外情況下，可能會在與 CDPH 討論並獲得其核准後，於轉院/出院前不滿 60 天內發送通知。本地監察專員的辦公室也將收到建議出院或轉院的通知副本。

第 5 部分 - 出院/轉院上訴聽證

拉古納本田將通知 DHCS 即將到來的關閉計劃並與其合作。拉古納本田將通知 DHCS 每位病人將出院或要轉往的服務提供社區，或轉至另一所專業護理設施，以繼續接受專業護理照護。拉古納本田也將請求 DHCS 協助搜尋適當的病人出院目的地。每位病人都有權對轉院或出院提出上訴，拉古納本田將遵守出院聽證的程序和每個上訴的要求。病人通知書會表明上訴無法恢復在拉古納本田住院的福利或保險承保。

當病人選擇對拉古納本田的出院提出上訴，拉古納本田不可以在上訴待決期間讓病人出院，除非不出院或轉院會危及病人或其他個人的健康或安全。拉古納本田將提供病歷記錄給 DHCS 和病人和/或代理人。一般而言，拉古納本田會在病人提出上訴後約 14 天收到聽證日期通知。病人可選擇自願出院，也可請求拉古納本田提供出院規劃安排方面的協助。若病人係自願從拉古納本田出院，則拉古納本田將負責通知 CDPH 法規和聽證辦公室與本地的許可和認證辦公室。

加州政府會在聽證結束後約 14 天發佈決定和命令，拉古納本田應執行命令所含之發佈指令。每個上訴需費時約 30 天才能完成，有鑑於拉古納本田將必須在三藩市灣區外尋找安置處所，設施預期將有部分病人針對其轉院安置提出上訴。

第 6 部分 - 暫停接收新病人

拉古納本田已於 2022 年 4 月 14 日暫停接收新病人。如病人於急症護理設施住院，並希望返回拉古納本田，且預期將在預定關閉日期之前安全返回拉古納本田，這項暫停接收新病人的政策則不適用。如果病人現正住院，並能夠返回拉古納本田，拉古納本田將繼續計劃和協調病人的出院安排，並轉至合適的地點。

拉古納本田已在本關閉計劃內附上截至 2022 年 5 月 6 日的病人人數統計資料。（請見附件 5：病人人數統計資料）。人數統計資料包括住院但預期將在關閉日前返回拉古納本田的病人的明細。

根據《健康保險可攜與責任法》(HIPAA) 和其他州政府醫療私隱法律和法規，病人名冊將分別直接與 CMS 和 CDPH 分享。

第 7 部分 - 病人轉院和出院

拉古納本田計劃在預計關閉日期之前為所有病人安排出院或轉院。拉古納本田將每天向 CDPH 更新出院總數和剩餘病人人數統計。本設施將向每位病人或代理人提供一份通知，告知其預計出院日期，該出院日期將是向病人首次發出設施關閉通知後至少 60 天。如病人和/或代理人對出院或轉院提出上訴，則需要獲得加州健康護理服務部行政聽證和上訴辦公室核准，方能安排出院或轉院。

病人將被有序地轉移至接收設施或出院返回社區。對於出院返回社區，拉古納本田將為病人和/或代理人提供出院教育和/或訓練（例如，使用器材和藥物治療、安排後續的主治醫生和服務預約，並提供為期 30 天的出院藥物和必要的器材和用品）。

拉古納本田將於必要時為每位病人提供合適的心理準備和輔導，以最大程度地減少設施關閉對病人的影響和創傷，促進病人適應新環境。

如病人需轉移至另一設施，拉古納本田需為每名病人採取以下步驟：

病歷記錄。拉古納本田至少會完成一份病人出院摘要。拉古納本田醫療資料系統部門將編寫一份醫療記錄電子文件，以提供予新設施。那將包括額外的法律文件，例如監護權、授權書（如適用）和醫療照護事前指示（如簽署執行）。每位病人最後三個月的病歷記錄首先將被轉移至新設施，並隨後在合理時間內提供更完整的記錄。此外，拉古納本田將為所有病人完成並成功傳送 MDS 文件，包括轉院前的最終出院評估。MDS 記錄，包括存檔文件在內，將隨每位病人一同轉移至其新安置的設施。

藥物。當病人出院返回社區環境時（即家居或寄宿寄宿和護理設施），如果臨床情況合適的話，病人出院時將獲得最多 30 天的藥物供應。如果病人出院或轉移至專業護理機構或其他設施，拉古納本田將向新設施提供最多 14 天的藥物供應。任何未與病人一起轉移的藥物將根據所有適用法律和法規以及此類銷毀的適當記錄予以銷毀。CMS 和/或 CDPH 在對拉古納本田作關閉訪問時將審查此類記錄。如果相關部門未有進行關閉訪問，拉古納本田將向 CMS 和/或 CDPH 提供一份書面說明，當中詳列已轉移和銷毀的藥物，並將說明拉古納本田之前保存的所有藥物。

病人物品。在轉移到新設施之前，拉古納本田將逐項列出所有病人的個人物品。病人的個人物品（即衣服、家具等）將由拉古納本田打包，並與病人一起轉移。在病人和家屬同意的情況下，病人的個人物品可以由家屬轉移。

病人資金。拉古納本田將安排病人的資金轉移至新設施，或確保病人資金的連續性，並視情況適當，對其資金進行核算。

社會安全資訊。拉古納本田將根據聯邦社會安全局的要求，代每位被轉移的病人完成並郵寄社會安全地址變更。

交通。拉古納本田將與病人和代理人合作，為每位病人確定最合適的交通方式，將其安全送達轉移目的地。此等交通方式包括但不限於：救護車、運輸車、商業服務；其他承包運輸服務；以及家屬或其他代理人的交通工具。

第 8 部分 - 實施與協調工作：

病人護理級別審查。拉古納本田已於 2022 年 4 月 27 日對所有現行病人進行初步審查，以估計他們現行的護理需求級別。根據目前的人數統計，20% 的病人符合 SNF 監護標準，但如果安置計劃確定可以滿足病人的其他需求（例如輪椅通道或其他無障礙通道要求），並可以容納合適的社區或護理級別服務，則可以出院，並進入較低級別的護理設施。

轉院和出院程序。拉古納本田計劃在 2022 年 9 月 13 日的預定關閉日前安排所有病人出院或轉院，並正與加州健康護理服務部密切合作，以幫助確定需要承保醫療服務的 Medi-Cal 病人、與地方機構謀求服務下調設施、以及監察專員和任何其他可用資源。拉古納本田將每天向 CDPH 更新出院總數和剩餘病人人數統計。（請見附件 6：拉古納本田醫院設施關閉時間表）。

為病人匹配可用床位。如上所述，本關閉計劃中所列出的步驟將同時進行，因此病人將在完成個人評估後，即會馬上開始進行安置計劃匹配流程。一旦拉古納本田確定了具有可用床位或安置的出院地點，拉古納本田將同時對上述「病人評估」部分所列的所有組別進行評估和匹配，以便在床位可用時加以利用。

評估期間確定的組別轉院地點包括：

- 組別 1 轉移處所：
 - 1a：獨立生活/住宿/合作式生活設施
 - 1b：臨時照顧設施（醫療或行為健康）
 - 1c：不設顯著支援服務的酒店
 - 1d：其他提供合適服務的安置設施
- 組別 2 轉移處所：
 - 2a：提供支援服務的酒店或房屋
 - 2b：寄宿和護理設施（長者住宿設施和成人住宿設施）
 - 2c：設有延遲出口的寄宿和護理設施
 - 2d：住宅治療設施（設有行為健康和濫用物質失調症治療計劃）
- 組別 3 轉移處所：
 - 3a：專業護理設施
 - 3b：安寧服務設施
- 組別 4 轉移處所：
 - 4a：封閉式亞急性治療設施 (LSAT)
 - 4b：精神科專業護理設施
 - 4c：州政府精神病院

拉古納本田將就關閉計劃的建議變更書面通知 CMS 和 CDPH，並在實施前獲得此類變更的批准。

記錄存儲。對於未隨病人一起轉移的記錄或已關閉/存檔的記錄，拉古納本田已將此類記錄的存儲期限定為自關閉之日起 10 年，具體如下：

記錄存儲位址： 電子健康記錄系統 (EHR)、EPIC。
紙本記錄存儲在拉古納本田現場設施，或存檔在衛生服務部許可及認證部批准的多個外部、符合《健康保險可攜與責任法》標準的設施中。
地址： 375 Laguna Honda Blvd
 San Francisco, CA 94116

你可以聯絡以下人員以取用記錄：

聯絡人： 健康資料服務總監 Diane Premeau
地址： 1001 Potrero Avenue
 San Francisco, CA 94110
電話號碼： (628) 206-6274

遞呈交 CMS 和 CDPH 的設施報告。拉古納本田將每天向 CMS 和 CDPH 報告關閉計劃的進展。為向兩個監管機構通報情況，拉古納本田將在 CMS 批准本關閉計劃後立即開始每週提交報告，詳細說明每位病人的出院或轉院狀態。每週報告還將包括人員配備水平（包括病人護理、飲食和清潔人員）以及供應和資源可用性的資料。（請見附件 5：病人人數統計資料）。

監察和關閉訪問。拉古納本田瞭解，CMS 和 CDPH 可以酌情進行監督訪問和最終關閉訪問，並同意充分合作。

最終關閉訪問。拉古納本田將提交最終關閉報告和最終病人名冊，詳細說明在最後一名病人轉院或出院時所有病人的轉院地點。為了準備最終關閉訪問，拉古納本田將提供：(1) 所有轉院病人的名單、其轉院設施以及隨他們一同轉院的藥物（如適用）；(2) 藥物處置記錄（如適用）；(3) 病人資金會計記錄（如適用）；(4) MDS 文件傳輸成功驗證；(4) 記錄的存儲地點，以及保管此類記錄的負責人之姓名、地址和電話號碼。

第 9 部分 - 行政人員與設施關閉團隊：角色和責任

行政人員：角色和責任。

設施關閉行政人員 – 負責設施運作，而管理機構仍負責監督設施的運作。
根據州政府和聯邦法規，行政人員負責向 CDPH、州政府 LTC 監察專員、設施病人和此類病人的代理人提交關閉和過渡計劃的書面通知。此外，行政人員將確保設施在 2022 年

4 月 14 日或之後不接收任何新病人，根據安置場所的品質、服務和地點，同時考慮到每位病人的需求、選擇和最大利益，所有病人將出院或轉移他處。（請見附件 7：拉古納本田醫院設施關閉政策）。

設施關閉協調員 - 監督關閉計劃中的八個活動領域。此外，協調員將確保計劃所列的步驟和行動得到實施和落實。協調員將向設施關閉行政人員報告關閉計劃的狀況和進度。

設施關閉團隊：角色和責任。

設施管理團隊 - 主管和工作人員將負責操作、實施和監察指定任務、完成時間表和期限；包括醫療服務、護理服務、品質管理和支援服務運作。環繞與病人和家屬的溝通策略方面，向設施關閉團隊提供指導。

設施關閉團隊 - 住院護理團隊將在轉院/出院過程中發揮作用，以確保為所有病人安全有序地安排轉移作業。

科系	資歷	負責任務：
醫療服務 主管： 醫務長 Wilmie Hathaway 總務主任 Lisa Hoo、醫學主任 Monica Banchemo	DO 或 MD	進行醫療評估
護理服務 主管：代理首席護士長 Terry Dentoni 支援團隊：護理主任 護士經理 護士長	註冊護士 (RN) 和執照職業護士 (LVN)	實施一般護理工作，包括促進健康、預防疾病和照顧身體疾病。 監督其他醫療保健輔助人員。確保為每位病人訂立護理計劃，並在整個關閉過程中持續進行。
社會服務 主管： 社會服務總監 Janet Gillen	LCSW 和 MSW	向所有病人提供社會和社會心理評估和支援。統籌和召開關於關閉計劃的病人和/或代理人會議。確定病人所需的出院選擇和服務。轉介並統籌將病人轉介到其他設施。 統籌病人轉至其他設施的過渡流程，例如交通。收集與出院選項、服務和出院數據相關的日期。

<p>應用管理病人流程</p> <p>主管： 護士經理 Maria Chavez-Lagasca</p>	<p>註冊護士 (RN) 和執照職業護士 (LVN)</p>	<p>對護理級別、監管要求進行記錄審查，並支援社會服務部確定哪些設施有機會能夠提供床位。協調出院聽證會的監管要求。確保從 2022 年 4 月 14 日開始不再接收新病人。協助收集與出院進度相關的數據。</p>
<p>行為健康服務</p> <p>主管： 首席精神科主任 Yifang Qian</p>	<p>CADC II, MSW, LCSW, PsyD, PhD, MD</p>	<p>在合適的情況下，向病人提供創傷支援和/或向家屬/代理人提供有關過渡計劃的情感支援資源資料。</p>
<p>活動治療</p> <p>主管： 助理醫院行政員 Jennifer Carton-Wade</p>		<p>協助安排與家屬和/或代理人會面。協助確定病人的喜好。在合適的情況下，為病人提供前往其出院或轉院地點的交通工具。 安排和主持討論關閉計劃的病人社群會議。</p>
<p>入院和資格</p> <p>主管： 病人獲取服務、入院和資格經理 George Villavicencio</p>		<p>協助轉介病人的權利給管理機構，例如社會安全局 (SSA)。向病人和/或代理人提供財務或權利教育。</p>
<p>環境服務</p> <p>主管： 環境和車隊服務總監 Chauncey Jackson</p>		<p>協助統籌或為出院或轉移到新設施的病人提供交通服務。確保將病人的物品從一個設施運送到另一個設施。</p>

圖 3. 拉古納本田設施關閉團隊。

關閉計劃提交日期：2022 年 5 月 13 日 簽署：

M. Phillips

Michael Phillips, MHA, FACHE
拉古納本田醫院和康復中心行政總裁

附件：

1. 信函樣本 - 致病人/家屬/法定代理人的通知
2. 關閉計劃執行摘要
3. 致工作人員信函範例
4. 上訴權通知
5. 病人人數統計
6. 設施關閉時間表
7. 拉古納本田醫院設施關閉政策

CDPH 和 CMS 審查和批准/拒絕

CDPH 收到計劃的日期：_____

評估人：_____日期：_/_/___

核准：_____ 拒絕：_____。意見：_____

檢查人：_____日期：_/_/___

核准：_____ 拒絕：_____。意見：_____

CMS 收到計劃的日期：_____

評估人：_____日期：_/_/___

核准：_____ 拒絕：_____。意見：_____

檢查人：_____日期：_/_/___

核准：_____ 拒絕：_____。意見：_____

附件 1

拉古納本田醫院聯邦經費資訊更新－病人轉院計劃通知

信函樣本－致病人/家屬/法定代理人的通知

親愛的拉古納本田醫院病人和家屬：

我們拉古納本田醫院 (Laguna Honda Hospital) 的目標仍然是保持病人安全，並在溫馨、療癒和安全的環境中提供優質護理。我們很榮幸能為拉古納本田的病人和更大的三藩市社區提供服務。

如你所知，儘管我院在遵守監管機構的規定和支持病人安全方面做出了重大改進，但聯邦醫療保險和聯邦醫療輔助計劃服務中心 (CMS) 最近終止了拉古納本田在聯邦醫療保險-紅藍卡和聯邦醫療輔助-白卡計劃的參與，而這兩項計劃是拉古納本田病人護理的主要經費來源。CMS 要求拉古納本田向聯邦醫療保險和聯邦醫療輔助計劃受益人提供本通知以及病人轉院和搬遷計劃（以下簡稱「本計劃」）。本計劃涉及拉古納本田必須採取的步驟，以繼續滿足你的醫療需求，包括開始進行病人評估、與病人/代理人會談，並將病人安全地轉移到其他設施。

按照本計劃的要求，拉古納本田的工作人員將開始評估每位病人的護理需求，以協助安全有序地轉移到另一個設施的適當安置。我們將盡可能考慮你對可用設施和地點的偏好，以及你特定的專業醫療保健和心理健康或治療需求。我們還將徵求病人家屬的意見。

我們的工作人員將共同努力儘量減少造成精神壓力，從而以將「轉院創傷」的發生減至最低、甚至完全防止發生的方式完成此一過程。轉院創傷是指由於病人突然和非自願地從一個住宿設施轉移到另一個住宿設施而產生的創傷性後果。我們相信，如果院方、病人、病人家屬和/或負責的代理人一起努力，提供有組織並遵守設施關閉規定的轉移，就可以減少每位病人的轉院創傷。再多的準備也無法完全消除搬遷給你或家人帶來的所有創傷。我們會和你合作，並讓你瞭解過程每一個步驟，以盡量減少這些影響。

在這方面，本函其餘部分將有助於你更好地瞭解每位病人在轉院前的未來幾個月內將發生的過程。

本函附有本計劃的執行摘要，亦有完整的計劃副本可供你審閱，請向拉古納本田的任何一個護理站索取，或致電 415-759-2300 查詢。如果你對本計劃有任何疑問，請致電 415-759-2300。

拉古納本田醫院的領導層完全致力於病人的安全，並將在這個過渡時期繼續與你和你的家人溝通。

1. 一般建議和資訊：我們將提供經過訓練的工作人員就你關於搬遷的所有決定協助你。我們將在整個過程中定期舉行會議，以更新我們的進展，並回覆你的所有疑慮。我們還將每天隨時為你解決即時的問題和疑慮。

2.病人評估需求和服務：一名合格的員工將制定病人需求和服務計劃，其中包括建議，包括輔導和跟進訪問，以盡可能預防或減少轉院創傷的影響。我們的工作人員將評估每個病人的社交和身體功能。該評估將包括預防或減少轉院的潛在不良健康後果的建議，以及最適合每個病人的設施的類型。

一些病人和/或其代理人可能會選擇在病人評估完成之前搬遷。病人評估對瞭解和減少轉院創傷的可能性至關重要，無論怎麼強調也不為過。我們強烈建議所有病人及其代理人在轉院之前完成病人評估。

3.病人搬遷需求：我們將評估每位病人和病人家屬的搬遷需求，並為每位病人確定最合適可用的未來護理和服務類型。我們將與每位病人及其家人和/或責任方討論需求和服務計劃。需求和服務計劃將成為每位病人病歷的一部分。

4.未來的醫療保健和服務：我們將與病人和責任方一同安排搬遷，包括確定轉院地點、並幫助有特殊交通需求的病人轉院。病人或病人家屬或其代理人若有渴求，可以根據需要獨立做出其他安排。雖然我們將為這種護理做出必要的安排，但拉古納本田不會為此類未來的護理或服務負擔費用。

5.我們已隨附一份三藩市及縣內所有專業護理機構的清單，以及周圍地區的一些設施，並將與你討論可能適用於你的最合宜設施。該清單的內容廣泛，可以為你提供許多選擇。某些地點選項位於三藩市以外。此清單旨在讓你和你的家屬瞭解可能有哪些可用的選項，但根據評估和你的個人需求，適合你的選項可能會有所不同，並且此清單中的設施可能沒有可用的床位。

6.本函將作為正式通知，拉古納本田醫院病人的搬遷過程將立即開始，根據《加州健康與安全法》第1336.2條的要求，沒有病人會被要求早於六十（60）天（不早於2022年7月15日）轉院。病人可以自願早於2022年7月15日轉移。通過與臨床團隊的討論，根據首選地點床位的可用性，我們將鼓勵但不要求提前安置，重點是為病人提供最合適的安置。隨著我們將每位病人安置到新的設施中，可用的設施將會減少，並且可用設施與每位病人的家人所在或首選地點的距離可能會越來越遠。請儘早做出明智的選擇，以便在盡可能靠近你的親人或首選地點之處完成安置。隨函附上一份三藩市及縣以及周圍地區的設施名單，我們也可以為你提供你可能希望搬遷的任何地區的設施名單。我們將與每位病人和負責方會面，討論在盡可能靠近你所希望地點的設施進行適當的安置，以容納你的需求。

7.你的需求和服務計劃/搬遷評估將在你剩餘的住院期間不斷更新，以便提供轉院時的最新資訊。

8.隨函附上除了拉古納本田將繼續提供的支持和服務以及政府機構之外可用的社區支持和服務機構清單。

9.我們將盡可能地協助滿足你的所有需求，並且儘快向你提供病人評估報告。在完成病人評估並且你收到我們的搬遷建議之前，沒有病人需要轉移。一旦向你提供搬遷建議後，每位病人都可以選擇提前轉院，以確保被安置到任何推薦的機構中。轉院計劃可應要求免費提供給每位病人或病人代理人。你有權隨時討論搬遷評估，你和/或你的法定代理人有

權開會討論此評估。

10.自2022年4月14日起，我們暫停接收新病人。

11.我們已向本地監察專員提供了本計劃的副本，一旦對你的安置提出建議，我們會立刻通知他們。我們還將根據你或你的法定代理人提供的資訊通知他們你的新地點。

長期護理監察專員計劃是所有專業護理機構居民的權益倡導者。監察專員服務是免費和保密的。如果你想就本通知和計劃或任何安置決定與三藩市及縣當地的長期護理監察專員計劃交談或諮詢，他們的聯絡資訊是：

San Francisco LTC Ombudsman Program (三藩市長期護理監察專員計劃)

c/o Felton Institute

6221 Geary Boulevard, 3rd Floor

San Francisco, CA 94121

ombudsman@felton.org

415/751-9788

felton.org/social-services/seniors/sf-ltc-ombudsman-program/

12.上訴：你將有法律權利對任何轉院和/或出院提出上訴。加州衛生保健服務部 (DHCS) 設有行政聽證和上訴辦公室 (OAHA) 來聽取這些上訴。請瀏覽 OAHA 網站以獲得更多資訊：<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/Pages/Transfer-Discharge-and-Refusal-to-Readmit-Unit.aspx>. 你的轉院和/或出院通知也將包括這些資訊。如欲申請上訴或瞭解這方面權利的詳細資訊，請聯絡：

Office of Administrative Hearings and Appeals (行政聽證和上訴辦公室)

Department of Healthcare Services (加州衛生保健服務部)

電話：(916) 445-9775

(916) 440-5105，或

發送電子郵件到：OAHAFax@dhcs.ca.gov

請注意，上訴不會恢復你在拉古納本田住院的財務福利或承保範圍。

如上所述，我們的主要目標是儘量減少轉院創傷對任何病人的影響。一些病人可能會在完成上述病人評估之前自願轉院。再次重申，無論轉院情況如何，我們都鼓勵參與提供給每位病人的後續諮詢。我們鼓勵你參與轉院過程，並歡迎你提出問題。在此全部過程中，我們將繼續努力提供最好的護理。你對這項工作的協助將有助於最大限度地減少對每位病人的影響。

謹致，

Michael T. Phillips, MHA, FACHE

行政總裁

關閉計劃執行摘要

拉古納本田醫院和康復中心關閉及病人轉院及搬遷計劃的執行摘要

拉古納本田醫院和康復中心 (Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center，下稱拉古納本田) 於 2022 年 4 月 14 日聯邦醫療保險/聯邦醫療輔助計劃中心終止其 CMS 認證生效後，於 2022 年 5 月 9 日向聯邦醫療保險和聯邦醫療輔助計劃服務中心 (CMS) 以及加州公共衛生部 (CDPH) 提交了一份關閉通知及病人轉院和搬遷計劃（下稱關閉計劃）。這份關閉計劃的執行摘要概述了拉古納本田為在2022年9月13日之前關閉而採取的步驟。

此關閉計劃的目的是為了確保每位聯邦醫療保險-紅藍卡和聯邦醫療補助-白卡計劃受益病人的安全、有序和臨床上適合的轉院或出院。（請注意，關閉計劃僅與聯邦醫療保險-紅藍卡和聯邦醫療補助-白卡計劃受益病人有關）。所有的病人都將出院或轉移到品質、服務和地點方面最合適的環境中，這一點將由住院護理團隊決定，並考慮到病人的個人需求和選擇。關閉計劃中的所有時間框架屬於合理的所需時程。我們將盡最大努力在本計劃規定的 CMS 時限內重新安置這些病人。如果似乎沒有可用的替代安置，並且已付出了真誠的搬遷努力，那麼包括三藩市公共衛生局、CMS 和 CDPH 在內的所有各方將共同承諾，共同尋找資源和解決方案，為餘下的病人提供最佳服務。

拉古納本田保證不會採取任何行動來減少人員編制或所提供的任何護理和服務，並繼續致力於在關閉過程中為病人、家屬和員工提供優質護理。

出院/轉院通知

拉古納本田將在任何轉院或出院前向每位病人提供一份建議轉院/出院通知，建議轉院日期至少在設施關閉的最初通知後 60 天，除非病人的存在危及病人或拉古納本田其他工作人員的健康或安全，在此情況下，可能會在設施關閉的最初通知後少於 60 天發出通知。該通知將以病人和病人代理人能夠理解的語言和方式說明建議的轉院或出院以及轉院的原因。這些通知將在評估完成後根據每個病人的個人化需求逐一發出，以便將可能的轉院創傷減至最低。每位病人的轉院通知將在病人評估完成並找到安置地點後立即發出。

病人評估

拉古納本田將在轉移到其他設施或出院到社區之前為每位病人完成以下評估。病人將在所有單位同時進行評估，如果為任何病人找到適當的轉移，則無論評估組如何，都將向該病人提供該轉移。

這些評估對於確定合適的設施以滿足病人的需求和偏好至關重要。

醫療和護理評估。每個病人都將由本設施分派的醫生和有牌照護士進行評估，以確定病人的醫療和護理需求。

社會評估。每位病人還將由社會工作者進行評估，以確定尋找適當安置所需的具體社會需求。

最低資料集 (MDS) 評估。該設施將繼續進行 MDS 評估，以掌握病人的功能能力和健康需求。

在為每個病人制定出院/轉院建議的過程中，拉古納本田將考慮上述的每一項評估，概要如下。

病人和家屬會議

拉古納本田將與每位病人進行初次會議，並且若適用的話，與病人代理人會談。初次會議的目的是向病人和代理人提供有關關閉過程的資訊，並為轉院/出院決定收集意見。每位病人和代理人都將收到會議的口頭和書面通知。

這些會議將在每位病人的評估之後立即開始，以輪遞方式並與其餘的病人評估同時進行。適當的話，將安排後續會議，以確保每位病人和病人的代理人瞭解終止和轉院/出院的過程。

床位識別和病人匹配

拉古納本田將審查和評估每位病人目前的護理要求水平、需求和偏好，以確定可能的出院和轉院選擇。拉古納本田將與 DHCS 和 CDPH 密切合作，以幫助確定需要承保醫療服務的 Medi-Cal 病人的床位、與地方機構謀求服務下調設施、以及監察專員和任何其他可用資源。拉古納本田將每天向 CDPH 提供最新的出院總數和剩餘的病人人數。拉古納本田還將把符合特定條件的病人轉介到治療計劃設施和服務（例如，使用濫用物質住院治療設施）。

根據需要或病人及其代理人的意願，拉古納本田的工作人員還將在其他地理區域尋找床位。鑑於拉古納本田的病人數量眾多，其中許多人有複雜的需求，拉古納本田預計有必要將病人安置在三藩市灣區以外的地方，包括北加州、中谷、南加州，也可能是附近的州。

拉古納本田的工作人員將把可用的床位與病人配對，以便在地點、服務和社會心理需求方面安排到最佳的住宿。病人及其法定代理人將是此過程不可或缺的一部分。

出院/轉院上訴聽證會

每位病人都有權對轉院或出院提出上訴，拉古納本田將遵守出院聽證會的程序和對每個上訴的要求。

當病人選擇對拉古納本田的出院進行上訴時，拉古納本田將不會在上訴待決期間讓病人出院，除非不出院或轉院會危及病人或其他個人的健康或安全，並且這些情況只會在經過 CDPH 的討論和批准之後。請注意，上訴不會導致恢復病人通過關閉過程在拉古納本田醫院的財務福利或承保範圍。

病人轉院和出院

病人將被有序地轉移到接收設施或出院進入社區。對於出院進入社區，拉古納本田將為病

人和/或家屬或法定代理人提供出院教育和訓練（*例如*，使用器材和藥物治療，安排後續的主治醫生和服務預約，如果在臨床上適當，提供為期 30 天的出院藥物和必要的器材和用品）。

關於病人轉移到另一個設施的問題，將對每位病人採取以下步驟。

病歷表。拉古納本田將準備一份電子病歷，其中包括任何適用的法律文件，如監護權、授權書和醫療照護事前指示。每位病人最後三個月的病歷和 MDS 文件最初將被轉移到新的設施，隨後會有更完整的記錄。

藥物。當病人出院到社區環境時，如果臨床情況適當的話，病人出院時將獲得最多 30 天的藥物供應。對於出院或轉移到專業護理機構或其他設施的安置，拉古納本田將向新設施提供最多 14 天的藥物供應。

病人的物品。在轉移到新設施之前，拉古納本田將逐項列出所有病人的個人物品。拉古納本田將與病人一起打包和轉移每位病人的個人物品，但病人的代理人可以轉移這些物品。

病人資金。拉古納本田將安排病人的資金轉移到新的設施，或確保病人資金的連續性，並視情況對其資金進行核算。

社會安全資訊。拉古納本田將根據聯邦社會安全局的要求，代每位被轉移的病人完成並郵寄地址變更。

記錄存儲。對於未隨病人一起轉移的記錄或已關閉/存檔的記錄，拉古納本田已規定將此類記錄儲存 10 年。

附件 3

致拉古納本田工作人員信函範例

[將根據與勞工夥伴和人力資源部的合作情況進行修訂。]

致拉古納本田工作人員：

我們拉古納本田醫院的目標仍然是保持病人安全，並在溫馨、療癒和安全的環境中提供優質護理。

如你所知，儘管本院在遵守監管機構的規定和支援病人安全方面已作出重大改進，但聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃服務中心 (CMS) 最近終止了拉古納本田在聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃的參與，而這兩項計劃是拉古納本田病人護理的主要經費來源。

本計劃應對拉古納本田必須採取的步驟，以繼續滿足病人的醫療需求，包括開展為聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃受益人進行病人評估、與病人/代理人會談，並將病人安全地轉移到其他設施。

按照本計劃的要求，拉古納本田的工作人員將開始評估每位病人的護理需求，以協助安全有序地轉移到另一個設施的合適安置。我們將盡可能考慮每位病人以及其代理人對可用設施和地點的喜好，以及其特定的專業醫療保健和心理健康或治療需求。

本函附有本計劃的執行摘要，亦有完整的計劃副本可供你審閱，請在拉古納本田的任何一個護理站索取，或瀏覽 lagunahonda.org。

附件 4

轉院/出院通知和上訴權通知



三藩市健康網絡 (San Francisco Health Network)
拉古納本田醫院和康復中心 (Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center)
375 Laguna Honda Blvd. San Francisco, CA 94116

建議轉院/出院通知和上訴權通知

地址圖

由於下述原因，已決定

自本設施轉院/出院。

住院病人姓名

本通知日期為：

住院病人通知日期

住院病人法定代理人姓名（如需要）

通知日期

家屬姓名和關係

通知日期

轉院/出院生效日期

（生效日期不得早於通知住院病人之日起計 30 天。但是，如出現下列任何情況（第 1 至 6 點），本設施可在本通知後切實可行的情況下，於30 天終結前採取行動。）

轉院/出院原因：

註：

聯邦法規規定，轉院/出院必須是出於以下原因之一：

- 1.為了你的福利，你有必要轉院或出院，而且在本設施內無法滿足你的需要。
2.你轉院或出院是適當的，因為你的健康狀況已有足夠改善，因此你不再需要本設施所提供的服務。
3.你身處本設施，會對設施內的個別人士構成安全危險。
4.你身處本設施，會對設施內的個別人士構成健康危險。
5.在合理和適當的通知後，你仍未能支付 (或經由 Medicare 或 Medi-Cal 支付) 在本設施的住院費用。如果你在住進本設施後符合 Medi-Cal 資格，本設施僅可向你收取 Medi-Cal 允許的費用。而且，如果你以符合 Medicare 資格的住院病人身分入院，本設施僅可向你收取 Medicare 允許的費用。
6.本設施已停止營運。

住院病人將被轉院/出院至：

請注意以下事項：

- 1. 如你認為此轉院/出院建議並不適合你的情況，則你有權提出上訴。你可發送電郵至 OAHAFax@dhs.ca.gov、傳真至 (916) 440-5105，或郵寄至以下地址，以提交上訴：

Department of Health Care Services
Office of Administrative Hearings and Appeals
TDA/RTR Unit
3831 North Freeway Blvd., Suite 200
Sacramento, CA 95814

行政聽證和上訴辦公室 (Office of Administrative Hearings and Appeals) 總機號碼是 (916) 322-5603，而傳真號碼則是 (916) 323-4477。

MR 707 (Rev. 04/18)

白 - 病歷記錄

黃 - 病人/家屬

粉紅 - 社會服務

LHH 1792

第 1 頁 / 共 2 頁



建議轉院/出院通知和上訴權通知

2. 如果你提出上訴，你可以在聽證會上代表你自己，或使用律師、親戚、朋友或其他發言人。
3. 如果你提出上訴，你或你的代理人必須有機會在聽證舉行日期之前一段合理時間內以及聽證會舉行時檢查：
 - a. 你的病歷記錄，以及；
 - b. 州政府在聽證會上使用的所有文件和記錄。
4. 如果你提出上訴，你可以帶同證人出席聽證會。
5. 你亦可以與以下任何一方討論此轉院/出院的建議
 - 1) 醫院監察專員 (Hospital Ombudsman)；醫院分機：4-2312。
 工作時間為週二和週四上午 10 時至中午 12 時；或
 - 2) 州政府長期護理監察專員 (State Long-Term Care Ombudsman)；地址如下：

名稱： Office of the State Long-Term care Ombudsman (州長期護理監察專員辦公室)
 地址： 2880 Gateway Oaks Drive, Suite 200 Sacramento, CA 96833
 電話： (916) 419-7510
6. 如果你有發育障礙或心理健康問題，你也可以聯絡：

Executive Director (執行總監)
 Disability Rights California (加州殘障權利)
 100 Howe Avenue, Suite 185N, Sacramento, CA
 95825 電話：(916) 488-9950
7. 在設施關閉期間提出上訴：如在設施預定關閉期間進行轉院/出院程序，上訴不會恢復你於設施關閉期間在拉古納本田 (Laguna Honda) 的福利或承保。申訴流程中，相關部門將評估病人在拒絕可行或可接受的轉院或出院選項後，是否有其他方式支付拉古納本田於關閉過程到預定關閉日期期間的服務費用。
8. 如果你確實打算對此轉院/出院作業提出上訴，建議你在收到建議轉院/出院通知後十 (10) 個日曆天內提出上訴。相關部門一般會在你收到正式通知之日起計三十 (30) 天內對上訴作出決定。但是，如果你未能在建議的十 (10) 個日曆天內的建議時段提交上訴，可能會傷害到該部門在此時間框架內對上訴作出裁決的能力。
9. 即使尚未有上訴裁決，本設施仍可以在三十 (30) 天之前進行轉院/出院作業。但是，本設施可允許你留下，直到有裁決為止，如果本設施選擇這樣做的話。
10. 你應當注意，安排你轉院/出院的決定可能裁決維持不變你。如果在此情況下，你應該準備好在收到正式通知三十 (30) 天後進行轉院/出院作業。
11. 當你轉院至急症護理設施時，你或你的法定代理人可以行使 7 天的床位預留權。轉院至綜合急症醫院後，如果你或你的代理人需要預留床位，你或你的代理人應在 24 小時內致電 (415) 682-5680 通知拉古納本田醫院入院和資格部。如果你並不符合 Medi-Cal 資格，你將需承擔預留床位的費用，而保險可能會也可能不會承擔此類費用。

日期和簽署
 設施代表

如果住院病人無法簽署或簽署標記，請在上一行註明，並需要 2 名見證人的簽署。

見證人

日期和簽署
 住院病人或
 代理人

見證人

附件 5

病人人數統計

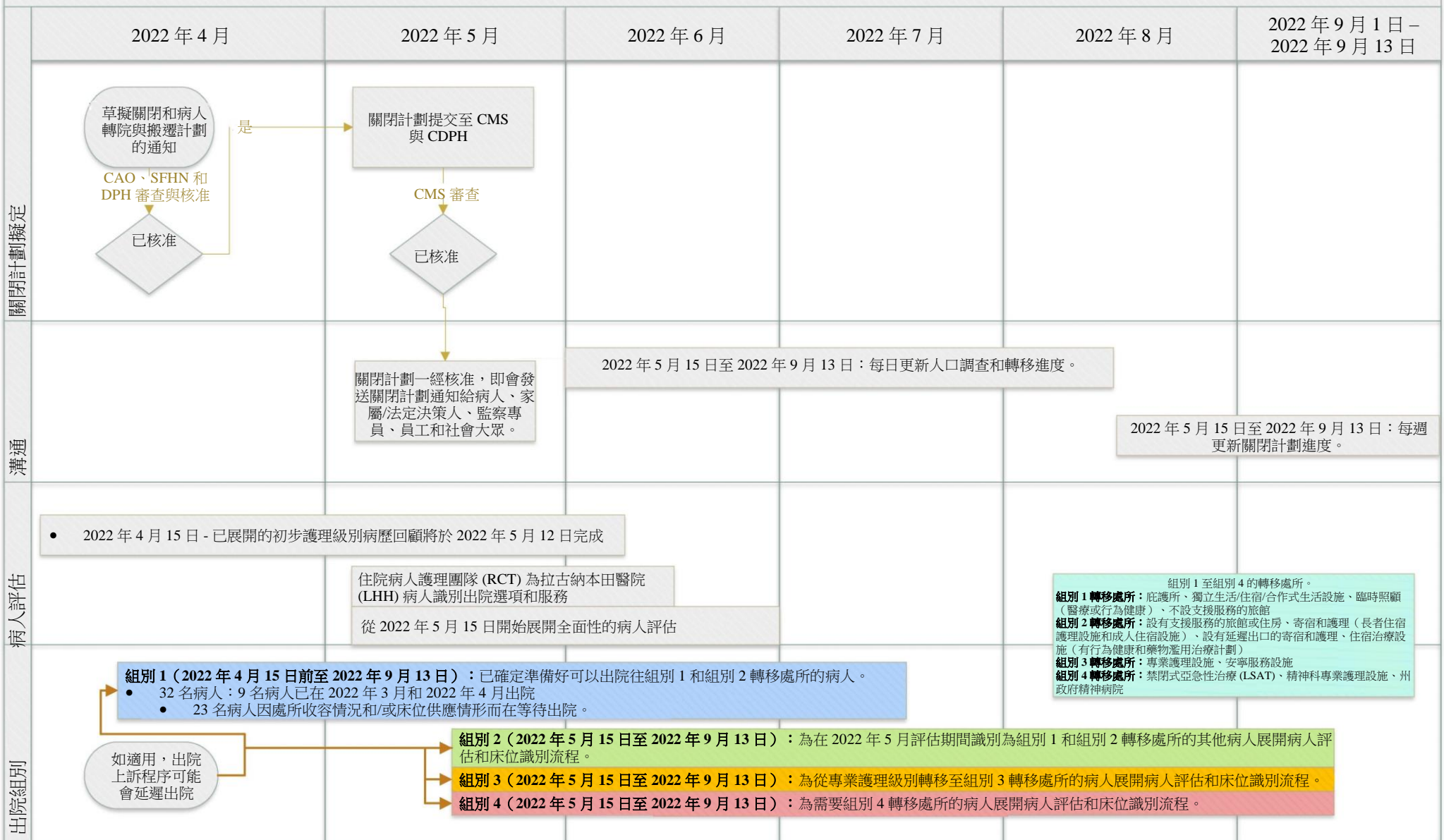
資料截至 2022 年 5 月 6 日

SNF 護理級別	條件	人數統計
封閉式/安全記憶保健護理	初步診斷為有脫失/游走風險的失智症病人。患有嚴重認知障礙且無法自行做出醫療決定的病人；需要照管員或支持性決策 (SDM) 同意將病人安置於安全環境的病人。	41
綜合支援	由於精神健康障礙、與腦部疾病相關的行為（例如中風、多發性硬化症、失智症和神經腫瘤疾病）、暫時性和永久性腦部損傷（例如代謝性和中毒性腦病），和/或受傷（例如：創傷、缺氧和/或缺血）而導致行為障礙的病人。	55
記憶保健護理	符合專業護理需求最低要求的中度至晚期認知障礙病人。	167
以語言為重點	符合專業護理需求的最低要求之病人，且其主要以單一語言進行日常交流；致力為所有病人提供對文化敏感且語言合適的護理之社區。	112
SNF 復康治療	存在一種或多種影響機能發揮的重大肢體障礙。必須需要以下一項或多項每天 24 小時的護理監督： <ul style="list-style-type: none"> • 大小便管理培訓 • 自理能力培訓 • 安全預防措施培訓或指導 • 認知功能訓練 • 行為矯正和管理 必須有能力充分參與復康計劃，並且必須證明有能力朝向可計量的機能目標邁進。	43
急性復康治療	不論診斷如何，病人必須有顯著的機能缺陷，以及已記錄在案的醫療和護理需求，並需要： <ul style="list-style-type: none"> • 提供 24 小時擅長專業復康護理的護士照料 • 在一個時間緊密和醫學協調的計劃中，由多位其他持有執照的復康專業人員提供積極且持續的強化復康治療計劃 病人必須有能力充分參與強化級別的復康治療（通常定義為每天 3 小時的治療，每週 5 天）。並且必須證明有能力向著客觀和可計量的機能目標邁進。	0
醫療急性	只接收能提供可用合適醫療護理的急性病病人。如病人需要外科手術、重症監護、遙測或血流動力學監測，則不能入住急性醫療部。	5
積極護理	患有 HIV/愛滋病並需要 SNF 級別護理的病人。該部門致力滿足 HIV 相關失智症病人的需求，並為各種 HIV/愛滋病病人社群提供 24 小時支援。	53
舒緩療護	病人如符合 SNF 級別最低要求，而且患有絕症或慢性和進展性疾病，他們將能享用舒緩療護服務。	50
全面支援綜合護理	患有需要高度支援的醫療狀況的病人，包括但不限於氣管造口護理、鼻胃管營養、呼吸支援和加強護理。	160
	總計	686

附件 6

拉古納本田醫院設施關閉時間表

關閉和病人轉院與搬遷計劃時間表 (第 5.5.22 版)



附件 7

拉古納本田醫院設施關閉政策

設施關閉計劃

政策：

拉古納本田醫院和康復中心 (Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center ; LHH) 行政總監作為 LHH 的行政人員，應負責在該設施需要關閉時遵守聯邦醫療保險承保條件和州政府法律法規要求。

目的：

概述在設施必須關閉的情況下行政總監和設施關閉團隊的角色和職責。

程序：

行政總監應：

根據聯邦和州政府的要求，向 CDPH 許可和認證計劃的三藩市地區辦公室提交關閉/過渡計劃（本計劃），以尋求相關部門批准。

在發出任何關閉的書面通知前至少 30 天提交計劃，以供 CDPH 批准。

讓 LHH 首席醫務長和管理人員參與制定本計劃，從而讓所有病人安全有序地轉院、出院或進行合適的搬遷。

建立一支專業的工作人員團隊，以協助病人和家屬獲得另一個安置地點。

在發出關閉的書面通知之前，確定在品質、服務和地點方面可用的設施。

確保每位病人的主診醫生和住院醫生護理團隊 (RCT) 完成醫療評估。

這項評估應包括病人的醫療狀況，以及病人在接收關閉的書面通知前對不良健康後果（包括心理影響/轉院創傷）的敏感性。

完整的評估應包含指定專業醫療人員對諮詢、跟進訪問和其他建議服務的建議。確保在書面通知病人之前，根據《福利和機構法》(Welfare and Institutions Code) §14110.15 中確定的 MDS 的相關部分，由合適的工作人員完成評估病人的社會和身體機能。

在 CDPH 批准本計劃後，在建議關閉日前不少於 60 天向下列人員/機構提供書面通知：

LHH 工作人員、

病人、

病人的法定代理人、

其他責任方、

州政府長期護理調查專員、

州政府衛生保健服務部 (State Department of Health Care Services)、

CMS 第九區調查和認證部、

影響病人的任何健康計劃、

為病人提供護理的社區工作人員。

在給予衛生保健服務部 (DHCS) 和受影響病人的任何健康計劃的書面通知中，包括受影響病人的姓名和適當的識別資料。

書面通知的內容應遵循聯邦和州政府的要求。

安排一次社區會議，邀請病人、病人的法定代理人、家庭和本地衛生官員參加。

在書面通知發出之日或之後，不得接收任何新病人。從醫院或其他護理機構返回的病人將不被視為新病人。

在提供書面通知後，將關閉計劃告知上文第 2 節所列的任何潛在病人。

與病人、其法定代理人、保護人/監護人、家屬/朋友或其他人面談並討論關閉事宜，以助其瞭解關閉事宜及其權利，酌情考慮：

每位病人的需求；

每位病人的選擇；

每位病人的最大利益；

向每位病人建議最適合的設施類型；

與家屬、朋友和/或法定代理人的距離；和

最合適且可用的未來護理和服務類型。

協助病人或其代理人獲取所需的資料，以便就設施搬遷事宜作出知情的決定。

確保向接收機構提供所有相關的醫療和其他資料，以保證能夠以安全且有效的方式延續護理。此外，應向接收設施提供以下資料：

病人代理人 and 需要通知的人員之聯絡資料；

醫療照護事前指示資料；

所有的特殊指示或預防措施的說明，視情況而定；

綜合護理計劃的目標；和

每位病人的出院摘要副本。

確保在轉院前將轉院/出院記錄在每位病人的病歷記錄內。這份文件應包括轉院/出院的理據。

確保在轉院之前和轉院過程中對每位病人的私人物品進行核算。

提議與將在接收機構照顧病人的工作人員一起審查每位病人的護理程序、需求和喜好；

通知任何一直為病人提供護理和服務的從業人員或醫療保健機構，向其告知設施關閉計劃，以及接收設施的聯絡資料。這包括腎臟透析設施和其他類似設施。

在可行且合適的情況下，將確保與持份者就上述流程進行創傷知情、透明且及時的溝通，以確保有效和安全地實施相關計劃。

設施關閉團隊：角色和責任

設施管理團隊 - 主管和工作人員將負責操作、實施和監察指定任務、完成時間表和期限；包括醫療服務、護理服務、品質管理和支援服務運作。環繞與病人和家屬的溝通策略方面，向設施關閉團隊提供指導。

設施關閉團隊 – 每位工作人員皆為住院護理團隊成員，將在轉院或遷置過程中發揮作用，以確保為所有病人安全有序地安排轉移。

科系	資歷	負責任務
醫療服務 主管： 首席醫務長 幕僚長	DO 或 MD	進行醫療評估

醫學主任		
護理服務 主管： 首席護士長 支援團隊：護理主任 護士經理 護士長	註冊護士 (RN) 和執照職業護士 (LVN)	實施一般護理工作，包括促進健康、預防疾病和照顧身體疾病。監督其他醫療保健輔助人員。確保為每位病人訂立護理計劃，並在整個關閉過程中持續進行。
社會服務 主管： 社會服務總監	LCSW 和 MSW	向所有病人提供社會和社會心理評估和支援。統籌和召開關於關閉計劃的病人和/或代理人會議。確定病人所需的出院選擇和服務。轉介並統籌將病人轉介到其他設施。統籌病人轉至其他設施的過渡流程，例如交通。收集與出院選項以及服務和出院數據相關的日期。
應用管理病人流程 主管： 護士經理	註冊護士 (RN) 和執照職業護士 (LVN)	對護理級別、監管要求進行記錄審查，並支援社會服務部確定哪些設施有機會能夠提供床位。有機會能夠提供床位。協調出院聽證會的監管要求。確保從 2022 年 4 月 14 日開始不再接收新病人。協助收集與出院進度相關的數據。
行為健康服務 主管： 精神科主任	CADC II, MSW, LCSW, PsyD, PhD, MD	在合適的情況下，向病人提供創傷支援和/或向家屬/代理人提供有關過渡計劃的情感支援資源資料。
活動治療 主管： 助理醫院行政人員		協助安排與家屬和/或代理人會面。協助確定病人的喜好。在合適的情況下，為病人提供前往其出院或轉院地點的交通工具。安排和促進討論關閉計劃的病人社群會議。
入院和資格 主管： 病人參與、入院和資格經理		協助轉介病人的權利給管理機構，例如社會安全局 (SSA)。向病人和/或代理人提供財務或權利教育。
環境服務 主管： 環境和車隊服務總監		協助統籌或為出院或轉移到新設施的病人提供交通服務。確保將病人的物品從一個設施運送到另一個設施。

附件：
無。

參考資料：

42 CFR § 483.15(c)(1) 入院、轉院和出院權利 – 設施要求

42 CFR § 483.15(c)(2) 入院、轉院和出院權利 – 文件

42 CFR § 483.15(c)(8) 入院、轉院和出院權利 – 設施關閉前的通知

42 CFR § 483.70(l) 管理 - 設施關閉-行政人員

42 CFR § 483.70(m) 行政 - 設施關閉

健康與安全法 §§ 1336-1336.2 長期護理機構提前通知要求