

রোগীদের অধিকারের বিল

নিউ ইয়র্ক রাজ্যের হাসপাতালে একজন রোগী হিসেবে, আপনার অধিকার আছে, যা আইনের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ:

1. বুকুন এবং এই অধিকার ব্যবহার করুন। যদি কোন কারণে আপনি বুকতে না পারেন বা আপনার সাহায্য দরকার হয়, হাসপাতাল আবশ্যই দোভাষী সহ, সহায়তা প্রদান করবে।
2. জাতি, বর্ণ, ধর্ম, লিঙ্গ, জাতীয় উৎপত্তি, অক্ষমতা, যৌন প্রবৃত্তি, পেমেণ্টের উৎস, বা বয়সের কোন বৈষম্য ছাড়া চিকিৎসা গ্রহণ করুন।
3. অপ্রয়োজনীয় বাধামুক্ত একটি পরিষ্কার এবং নিরাপদ পরিবেশে সহানুভূতিশীল ও শ্রদ্ধাশীল যত্ন নিন।
4. যদি আপনার প্রয়োজন হয় তাহলে জরুরী যত্ন নিন।
5. হাসপাতালে আপনার যত্নের দায়িত্বে থাকা ডাক্তারের নাম ও পদ জেনে রাখুন।
6. আপনার যত্নের সাথে জড়িত কর্মীদের নাম, পদ ও কার্যাবলী জেনে রাখুন এবং তাদের চিকিত্সা, পরীক্ষা বা পর্যবেক্ষণ প্রত্যাখ্যান করুন।
7. কোন ধুমপান করার ঘর।
8. আপনার রোগ নির্ণয়, চিকিত্সা এবং আরোগ্যসম্ভাবনার সম্পূর্ণ তথ্য পান।
9. কোনো প্রস্তাবিত পদ্ধতি বা চিকিত্সার জন্য যেখানে আপনার সম্মতি দরকার এমন সব তথ্য পান। এই তথ্য সম্ভাব্য ঝুঁকি ও পদ্ধতি বা চিকিত্সার সুবিধা অন্তর্ভুক্ত করবে।
10. একটি অর্ডারকে পুনরুজ্জীবিত না করতে আপনার সম্মতির জানানোর জন্য সব তথ্য পান। এছাড়াও এই সম্মতি দেওয়ার জন্য একজনকে পৃথকভাবে মনোনীত করার অধিকার আপনার আছে যদি আপনি সেটা করার ক্ষেত্রে ততটাই অসুস্থ থাকেন। যদি আপনি অতিরিক্ত তথ্য চান, দয়া করে পুস্তিকা “স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণ – রোগী এবং পরিবারের জন্য একটি গাইড” –এর একটি কপির জন্য অনুরোধ করতে পারেন।
11. চিকিত্সা প্রত্যাখ্যান করুন ও বলুন আপনার স্বাস্থ্যের উপর থাকতে পারে এটি কি প্রভাব ফেলতে পারে।
12. গবেষণায় অংশ নেওয়া প্রত্যাখ্যান করুন। অংশগ্রহণ করবেন কি করবেন না সিদ্ধান্তের সাথে, আপনার একটি সম্পূর্ণ ব্যাখ্যা করার অধিকার আছে।
13. হাসপাতালে থাকাকালীন গোপনীয়তা ও আপনার যত্ন সংক্রান্ত সব তথ্য এবং রেকর্ড গোপনীয়তা বজায় রাখা।
14. আপনার চিকিত্সা এবং হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ সম্পর্কিত সব সিদ্ধান্তে অংশগ্রহণ করুন। আপনার কাছে হাসপাতালকে একটি লিখিত ডিসচার্জ প্ল্যান এবং কিভাবে আপনি আপনার ডিসচার্জের আবেদন করতে পারেন তার লিখিত বর্ণনা প্রদান করতে হবে।
15. একটি শুশ্রূষাকারীকে চিহ্নিত করুন যিনি আপনার ডিসচার্জ প্লানে ও ডিসচার্জের পর যত্ন সম্বন্ধীয় তথ্য বা নির্দেশ জানানোর সময় অন্তর্ভুক্ত থাকবে।
16. চার্জ ছাড়াই আপনার মেডিকেল রেকর্ড পর্যালোচনা করুন। আপনার মেডিক্যাল রেকর্ডের একটি কপি নিতে পারেন যার জন্য হাসপাতালে একটি যুক্তিসঙ্গত ফি চার্জ করতে পারে। কেবলমাত্র আপনি একটি কপিতে অস্বীকার করতে পারবেন না যেহেতু সাধ্যের বাইরে আপনি পরিশোধ করতে পারেন না।
17. আইটেম অনুযায়ী একটি বিল এবং সব চার্জের ব্যাখ্যা গ্রহণ করুন।
18. হাসপাতালের আইটেম এবং সেবা ও স্বাস্থ্য পরিকল্পনার আদর্শ চার্জের একটি তালিকা দেখুন।
19. ইন্ডিপেন্ডেন্ট ডিসপিউট রেজোলিউশন প্রক্রিয়ার মধ্যে দিয়ে আপনার একটি অপ্রত্যাশিত বিল চ্যালেঞ্জ করার অধিকার আছে।
20. আপনি যে যত্ন ও সেবা পাচ্ছেন সেই সম্পর্কে প্রতিহিংসামূলক ভয় ছাড়াই অভিযোগ করতে পারেন এবং হাসপাতালকে আপনার কাছে জবাব দিতে হবে যদি আপনি অনুরোধ করেন একটি লিখিত প্রতিক্রিয়া। যদি আপনি হাসপাতালের প্রতিক্রিয়া নিয়ে সন্তুষ্ট না হন তাহলে, আপনি নিউ ইয়র্কের রাজ্য স্বাস্থ্য বিভাগের কাছে অভিযোগ করতে পারেন। হাসপাতালকে আপনার কাছে রাজ্য স্বাস্থ্য বিভাগের টেলিফোন নম্বর প্রদান করতে হবে।
21. সেই পরিবারের সদস্য ও অন্যান্য প্রাপ্তবয়স্কদের অনুমোদন করুন যাদেরকে আপনার ক্ষমতার সঙ্গে সংগতিপূর্ণ ভাবে পরিদর্শক দেখার জন্য অগ্রাধিকার দেওয়া হবে।
22. দেহের গঠনবিষয়ক উপহারের বিষয়ে আপনার ইচ্ছাকে পরিচিত করুন। আপনি আপনার স্বাস্থ্যের যত্ন প্রস্তুি অথবা একটি ডোনার কার্ডে আপনার ইচ্ছাকে নথিভুক্ত করতে পারেন, হাসপাতাল থেকে পাওয়া যায়।

পাবলিক হেল্থ ল(পিএইচএল)2803(1)(g)রোগীদের অধিকার, 10NYCRR, 405.7,405.7(a)(1),405.7(c)