

হাসপাতালে রোগীদের জন্য অধিকারের বিল

নিউ ইয়র্ক স্টেটের একটি হাসপাতালে একজন রোগী হিসেবে, আইনের সাথে সঙ্গতিপূর্ণ থাকার আপনার অধিকার আছে:

- (1) এই সকল অধিকারকে বুঝুন এবং ব্যবহার করুন। যেকোন কারণে আপনি যদি বুঝতে না পারেন বা আপনার যদি সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে হাসপাতাল একজন অনুবাদক সহ আপনাকে অবশ্যই সাহায্য করবে।
- (2) জাতি, বর্ণ, ধর্ম, লিঙ্গ, লিঙ্গ পরিচয়, জাতিগত উৎপত্তি, অক্ষমতা, যৌন অভিজোগ্য, বয়স বা অর্থপ্রদানের উৎস হিসাবে কোনো বৈষম্য ছাড়াই চিকিৎসা গ্রহণ করুন।
- (3) অযাচিত বাধা মুক্ত স্বচ্ছ এবং নিরাপদ পরিবেশে সহানুভূতিশীল এবং শ্রদ্ধাশীল দেখাশোনা পান।
- (4) যদি আপনার জরুরি অবস্থায় দেখাশোনার প্রয়োজন হয় তবে আপনি তা গ্রহণ করুন।
- (5) হাসপাতালে যে চিকিৎসক আপনাকে দেখাশোনা করার দায়িত্বে থাকবেন তার নাম এবং পদ আপনাকে জানানো হবে।
- (6) আপনাকে দেখাশোনা করার সাথে জড়িত হাসপাতালের যেকোন কর্মীর নাম, পদ এবং কাজ সম্পর্কে জানুন এবং তাদের চিকিৎসা, পরীক্ষা বা পর্যবেক্ষণকে প্রত্যাখ্যান করুন।
- (7) আপনার ডিসচার্জ প্ল্যানিংয়ে ও ডিসচার্জের পরে দেখাশোনার তথ্য অথবা নির্দেশ দেবার জন্য যাকে যুক্ত করা হবে সেই দেখাশোনাকারী ব্যক্তিকে চিনে নিন।
- (8) আপনার রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা এবং আরোগ্যের সম্ভাবনা সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য পান।
- (9) কোনও প্রকার প্রস্তাবিত প্রক্রিয়া বা চিকিৎসায় সম্মতি জানাতে আপনার প্রয়োজনীয় সকল তথ্য পান। এই তথ্যে প্রক্রিয়া বা চিকিৎসার সম্ভাব্য ঝুঁকি এবং সুবিধাদি অন্তর্ভুক্ত থাকবে।
- (10) পুনরায় চালু না করার কোনো নির্দেশের জন্য আপনাকে যে সম্পূর্ণ সম্মতি প্রদান করতে হবে তার জন্য সমস্ত তথ্য পান। যদি আপনি খুবই অসুস্থ হন তবে আপনার হয়ে কোনও ব্যক্তিকে সম্মতি জানানোর জন্য মনোনীত করার অধিকারও আপনার আছে। আপনি যদি অতিরিক্ত তথ্য চান, তাহলে অনুগ্রহ করে “স্বাস্থ্য সেবা সম্পর্কে স্থিরকরণ – রোগী এবং পরিবারের জন্য একটি নির্দেশিকা” –র ক্ষুদ্র পুস্তিকার একটি কপি চান।
- (11) চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করলে তা আপনার স্বাস্থ্যের উপর কী প্রভাব ফেলতে পারে তা আপনাকে বলা হবে।
- (12) গবেষণায় অংশ নিতে অস্বীকার করতে পারেন। অংশগ্রহণ করবেন কিনা তার সিদ্ধান্ত নিতে, সম্পূর্ণভাবে ব্যাখ্যা করার আপনার অধিকার আছে।
- (13) হাসপাতালে থাকাকালীন অবস্থার এবং আপনার দেখাশোনা সম্পর্কিত সকল তথ্য এবং রেকর্ডের গোপনীয়তাকে গোপন রাখা হবে।
- (14) আপনার চিকিৎসা এবং হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ সম্পর্কিত সকল সিদ্ধান্তে অংশগ্রহণ করুন। হাসপাতাল আপনাকে অবশ্যই একটি লিখিত ডিসচার্জের প্ল্যান এবং আপনি কীভাবে ডিসচার্জের জন্য আবেদন করতে পারেন তার লিখিত বর্ণনা দেবে।
- (15) চার্জ ছাড়াই আপনার মেডিক্যাল রেকর্ড পর্যালোচনা করুন এবং আপনার মেডিক্যাল রেকর্ডের একটি কপি পান যার জন্য হাসপাতাল একটি ন্যায্য ফি নিতে পারে। অর্থপ্রদান করা আপনার সাধ্যের বাইরে কেবলমাত্র এই কারণে আপনার কোনও কপিকে অস্বীকার করা হবে না।
- (16) আইটেম অনুযায়ী একটি বিল এবং সমস্ত চার্জের ব্যাখ্যা পান।
- (17) আইটেম ও পরিষেবা এবং যে হেলথ প্ল্যানগুলোতে হাসপাতাল অংশগ্রহণ করে তার জন্য হাসপাতালের স্ট্যান্ডার্ড চার্জের একটি তালিকা দেখুন।
- (18) স্বতন্ত্র বিবাদ সমাধান প্রক্রিয়ার মাধ্যমে একটি অপ্রত্যাশিত বিলের চ্যালেঞ্জ জানান।
- (19) আপনি যে যন্ত্র এবং পরিষেবাগুলি পাচ্ছেন এবং যদি আপনি অনুরোধ করে থাকেন তার জন্য হাসপাতালের দিক থেকে আপনাকে জানানো প্রতিক্রিয়া, একটি লিখিত প্রতিক্রিয়া সম্পর্কিত কোন প্রকার প্রতিশোধের ভয় ছাড়াই অভিজোগ্য জানান। যদি আপনি হাসপাতালের প্রতিক্রিয়ায় সন্তুষ্ট না হন, তবে আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেট হেল্থ ডিপার্টমেন্টে অভিযোগ জানাতে পারেন। হাসপাতাল আপনাকে অবশ্যই স্টেট হেল্থ ডিপার্টমেন্টের টেলিফোন নম্বর দেবে।
- (20) সাক্ষাৎকারীদের সাথে দেখা করার আপনার ক্ষমতার সাথে সঙ্গতি রেখে যে সকল পরিবারের সদস্য এবং অন্যান্য প্রাপ্তবয়স্কদের দেখা করার জন্য অগ্রাধিকার দেওয়া হবে তাদের অনুমোদন দিন।
- (21) দেহের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দান করতে চান সেই বিষয়ে জানান। NYS ডোনেট লাইফ রেজিস্ট্রিতে নাম নথিভুক্ত করে অথবা বিভিন্ন উপায়ে (যেমন একটি স্বাস্থ্যসেবা প্রক্সি, উইল, দাতা কার্ড বা অন্য স্বাক্ষরিত কাগজ) লিখিতভাবে অঙ্গ এবং/অথবা টিস্যু দানের জন্য তাদের অনুমোদন নথিভুক্ত করে, ষোল বছর বয়সী ব্যক্তি বা তার চেয়ে বেশী বয়সী কেউ তাদের মৃত্যুর পরে অঙ্গ, চোখ এবং/বা টিস্যু দান করার জন্য তাদের সম্মতির লিখিত আবেদন জানাতে পারেন। হেলথ কেয়ার প্রক্সি হাসপাতাল থেকে পাওয়া যায়।

পাবলিক হেলথ ল (PHL)2803 (1)(g)রোগীর অধিকার, 10NYCRR, 405.7,405.7(a)(1),405.7(c)