

রোগীর অধিকারের সনদ

নিউ ইয়র্ক স্টেটের কোনো হাসপাতালের একজন রোগী হিসেবে, আইনের সাথে সঙ্গতিপূর্ণভাবে আপনার নিম্নলিখিত অধিকারগুলো রয়েছে:

1. এই অধিকারগুলো বুঝে নেয়া ও ব্যবহার করা। যদি আপনি কোনো কারণে বুঝতে না পারেন অথবা আপনার সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে হাসপাতালকে অবশ্যই একজন দোভাষীসহ সহায়তা প্রদান করতে হবে।
2. জাতি, বর্ণ, ধর্ম, লিঙ্গ, লিঙ্গ পরিচয়, জাতিগত উৎপত্তি, প্রতিবন্ধীত্ব, যৌন পছন্দ, বয়স বা পেমেন্টের উৎস নির্বিশেষে চিকিৎসা পাওয়া।
3. পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন ও নিরাপদ পরিবেশে অপ্রয়োজনীয় নিয়ন্ত্রণ মুক্তভাবে সহানুভূতিপূর্ণ ও সম্মানজনকভাবে পরিচর্যা পাওয়া।
4. আপনার প্রয়োজন হলে জরুরি পরিচর্যা পাওয়া।
5. হাসপাতালে আপনার পরিচর্যার দায়িত্বে থাকা ডাক্তারের নাম ও পদবি সম্পর্কে জানতে পারা।
6. আপনার পরিচর্যার সাথে সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের যে কোনো কর্মীর নাম, পদবি ও কাজ সম্পর্কে জানতে পারা এবং তাদের চিকিৎসা, পরীক্ষা-নিরীক্ষা বা পর্যবেক্ষণ প্রত্যাখ্যান করা।
7. আপনার ডিসচার্জ পরিকল্পনায় এবং ডিসচার্জ-পরবর্তী সেবার তথ্য বা নির্দেশনা শেয়ার করার সাথে সম্পৃক্ত থাকবেন এমন একজন পরিচর্যাকারীকে শনাক্ত করা।
8. আপনার রোগনির্ণয়, চিকিৎসা ও রোগের অগ্রগতি সম্পর্কে পূর্ণাঙ্গ তথ্য পাওয়া।
9. প্রস্তাবিত যেকোনো প্রক্রিয়া বা চিকিৎসা সম্পর্কে অবহিত সম্মতি প্রদানের জন্য আপনার প্রয়োজনীয় সকল তথ্য পাওয়া। এই তথ্যের মধ্যে প্রক্রিয়া বা চিকিৎসার সম্ভাব্য ঝুঁকি ও সুফলগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকা উচিত।
10. জ্ঞান ফিরিয়ে না আনার বিষয়ে আপনার অবহিত সম্মতি প্রদানের জন্য আপনার প্রয়োজনীয় সকল তথ্য পাওয়া। আপনি সম্মতি দেয়ার পক্ষে খুব বেশি অসুস্থ হলে আপনার পক্ষে সম্মতি দেয়ার জন্য একজন ব্যক্তিকে মনোনীত করার অধিকারও আপনার রয়েছে। আপনি আরো তথ্য পেতে চাইলে, অনুগ্রহ করে “স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয়া — রোগী ও পরিবারবৃন্দের জন্য একটি নির্দেশিকা” নামক পুস্তিকার একটি কপি জন্য বলুন।
11. চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করা এবং এটা আপনার স্বাস্থ্যকে কিভাবে প্রভাবিত করতে পারে তা জানা।
12. গবেষণায় অংশগ্রহণ প্রত্যাখ্যান করা। অংশগ্রহণ করবেন নাকি করবেন না সে সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয়ার ক্ষেত্রে, পূর্ণাঙ্গ ব্যাখ্যা শোনার অধিকার আপনার রয়েছে।
13. হাসপাতালে থাকাকালীন সময়ে একান্ততা এবং আপনার পরিচর্যা সম্পর্কিত সকল তথ্য ও রেকর্ডের গোপনীয়তা পাওয়া।
14. আপনার চিকিৎসা ও হাসপাতাল থেকে ডিসচার্জ হওয়া সম্পর্কিত সকল সিদ্ধান্তে অংশগ্রহণ করা। হাসপাতাল অবশ্যই আপনাকে একটি লিখিত ডিসচার্জ পরিকল্পনা এবং আপনার ডিসচার্জের বিরুদ্ধে আপনি কিভাবে আপিল করতে পারেন সে সম্পর্কে লিখিত বিবরণ দেবে।
15. কোনো ফি ছাড়াই আপনার মেডিকেল রেকর্ড পর্যালোচনা করা, এবং আপনার মেডিকেল রেকর্ডের একটি কপি পাওয়া, যার জন্য হাসপাতাল যুক্তিসঙ্গত ফি ধার্য করতে পারে। কেবলমাত্র আপনার টাকা প্রদানের সামর্থ্য না থাকার কারণে হাসপাতাল আপনাকে একটি কপি দিতে অস্বীকৃতি জানাতে পারবে না।
16. আইটেমভিত্তিক একটি বিল পাওয়া এবং সবগুলো ফি-এর ব্যাখ্যা পাওয়া।
17. আইটেম ও পরিষেবাগুলোর জন্য হাসপাতালের প্রমিত মূল্যসমূহের এবং হাসপাতাল যে হেলথ প্ল্যানগুলোতে অংশগ্রহণ করে সেগুলোর একটি তালিকা দেখা।
18. স্বতন্ত্র বিবাদ নিষ্পত্তি প্রক্রিয়ার মাধ্যমে একটি অপ্রত্যাশিত বিলের বিরুদ্ধে চ্যালেঞ্জ জানানো।
19. আপনি যে পরিচর্যা ও পরিষেবাগুলো পাচ্ছেন সেগুলো সম্পর্কে কোনো প্রতিহিংসার ভয় ছাড়াই অভিযোগ জানানো এবং সে সম্পর্কে হাসপাতালের জবাব জানা এবং আপনি অনুরোধ জানালে, একটি লিখিত জবাব পাওয়া। যদি আপনি হাসপাতালের জবাবে সন্তুষ্ট না হন, তাহলে আপনি নিউ ইয়র্ক স্টেট হেলথ ডিপার্টমেন্টে অভিযোগ জানাতে পারেন। হাসপাতাল আপনাকে স্টেট হেলথ ডিপার্টমেন্টের টেলিফোন নম্বর দিতে বাধ্য থাকবে।
20. পরিবারের সদস্য ও অন্যান্য প্রাপ্তবয়স্কদেরকে মনোনীত করা, যাদেরকে আপনার দর্শনার্থীদের সাথে দেখা করার সক্ষমতা অনুযায়ী দেখা করার ক্ষেত্রে অগ্রাধিকার দেয়া হবে।
21. শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ দান করার বিষয়ে আপনার ইচ্ছা জানানো। ষোলো বছর বা তারচেয়ে বেশি বয়সী ব্যক্তির NYS ডোনেট লাইফ রেজিস্ট্রিতে তালিকাভুক্ত হয়ে অথবা অঙ্গ এবং/অথবা টিস্যু দানের জন্য বিভিন্ন উপায়ে লিখিতভাবে অনুমতি দেয়ার মাধ্যমে (যেমন হেলথ কেয়ার প্রক্সি, উইল, ডোনার কার্ড, বা অন্যান্য স্বাক্ষরিত কাগজপত্র) তাদের মৃত্যুর পরে অঙ্গ, চোখ এবং/অথবা টিস্যু দান করার জন্য তাদের সম্মতি নথিভুক্ত করতে পারেন। হেলথ কেয়ার প্রক্সি হাসপাতাল থেকে পাওয়া যায়।

যদি প্রাপ্ত সেবার বিষয়ে আপনার উদ্বেগ থাকে তাহলে আপনার চিকিৎসাকারী ডাক্তারের কাছে সে বিষয়ে রিপোর্ট করার জন্য আমরা আপনাকে উৎসাহিত করি, অথবা আপনি Maimonides Medical Center-এর পেশেন্ট রিলেশন্স ডিপার্টমেন্টের সাথে (718) 283-7212 নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন। যদি আপনার উদ্বেগগুলি আপনার জন্য সন্তোষজনকভাবে সমাধান করা না হয় তাহলে আপনি complaint@jointcommission.org ঠিকানায় ইমেইল করে, 630-792-5636 নম্বরে ফ্যাক্স করে, অথবা Office of Quality Monitoring, The Joint Commission, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, Illinois 60181 ঠিকানায় চিঠি পাঠানোর মাধ্যমে সরাসরি যৌথ কমিশনের কাছে একটি অভিযোগ জমা দিতে পারেন।

যদি আপনি মনে করেন যে আপনার চিকিৎসক, বা চিকিৎসকের সহকারী অসঙ্গতভাবে কাজ করেছেন, তাহলে পেশাগত অসদাচরণের বিষয়ে আপনার উদ্বেগ সম্পর্কে NYS অফিস অব প্রফেশনাল মেডিকেল কন্ট্রোল (OPMC) -এর কাছে রিপোর্ট করুন। নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব হেলথ-এর অফিস অব প্রফেশনাল মেডিকেল কন্ট্রোল-এর সাথে যোগাযোগ করুন: 1- 800-663-6114 |

<https://www.health.ny.gov/professionals/doctors/conduct/contact.htm>

পাবলিক হেলথ আইন (Public Health Law, PHL) 2803 (1)(g) রোগীর অধিকার, 10NYCRR, 405.7, 405.7(a)(1), 405.7(c)