

রোগীর অধিকার

একজন রোগী হিসেবে নিউইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব্ হেলথ অ্যান্ড হাইজিন প্রতিটি কেন্দ্রে আপনার এইসব অধিকার আছে:

1. এই অধিকারপত্রের প্রতিলিপি পাওয়া।
2. আপনার ক্ষেত্রে নিম্নলিখিতের মধ্যে যেটাই প্রযোজ্য হোক না কেন স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য চিকিৎসা পাওয়া
 - বয়স
 - বর্ণ
 - জাতি
 - বৈবাহিক অবস্থা
 - ধর্ম
 - লিঙ্গ
 - জাতীয়তা
 - যৌন অভিমুখ
3. ক্লিনিকে কি কি পরিষেবা উপলভ্য তা সম্পর্কে জানা।
4. আপনার হেলথ কেয়ার প্র্যাকটিশনার বা তার সহযোগীর থেকে আপনার স্বাস্থ্য সমস্যার (রোগনির্ণয়, চিকিৎসা এবং আরোগ্য সম্ভাবনা) সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য পাওয়া। এই তথ্যটি আপনাকে এমন ভাবে প্রদান করা উচিত যাতে আপনি সেটা উপযুক্তভাবে বুঝতে পারেন।
5. নিউইয়র্ক স্টেট জনস্বাস্থ্য আইন ও অন্যান্য প্রযোজ্য আইনের 18 নং ধারা অনুসারে আপনার মেডিক্যাল রেকর্ডে অ্যাক্সেস থাকা।
6. যে কোনো নন-এমার্জেন্সি পদ্ধতি বা চিকিৎসার আগে আপনার অবগত সম্মতি পেতে প্রয়োজনীয় তথ্য আপনাকে জানানো। আপনাকে যে তথ্য দেওয়া হবে তার মধ্যে এগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকা উচিত:
 - কি করা হবে;
 - কোন কোন ঝুঁকি থাকতে পারে; এবং
 - অন্য চিকিৎসার বিকল্প আছে নাকি
7. পরিষেবার চার্জের বিষয়ের তথ্য জানা, যার মধ্যে নিম্নলিখিত অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:
 - আপনি তৃতীয় পক্ষ থেকে অর্থ পরিশোধ পাওয়ার জন্য যোগ্য কিনা; এবং
 - বিনামূল্যের বা কম খরচের পরিচর্যা উপলভ্য আছে কিনা।
8. অনুরোধ করলে আপনার অ্যাকাউন্টের বিবৃতি/বিলের প্রতিলিপি।
9. আইন দ্বারা অনুমোদিত সীমা পর্যন্ত চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করা এবং আপনাকে অবহত করা যে আপনার স্বাস্থ্যের উপর এর কি প্রভাব পড়তে পারে।
10. যে কোনো গবেষণায় অংশ নিতে অস্বীকার করা। যদি আপনি কোনো গবেষণায় অংশ নিতে অস্বীকার করেন তাহলে, ক্লিনিকে আপনি যা চিকিৎসা পান তার উপর এর কোনো প্রভাব পড়বে না।
11. ক্লিনিকের গোপনীয়তা। আপনার পরিচর্যা সংক্রান্ত সমস্ত তথ্য ও রেকর্ডের গোপনীয়তা।
12. আইন অনুসারে বা তৃতীয় পক্ষের পেমেন্ট চুক্তি (যেমন বিমা কোম্পানি/Medicaid) ব্যতিত আপনার মেডিক্যাল রেকর্ডের বিষয়বস্তু যে কোনো হেলথ কেয়ার প্র্যাকটিশনার বা কেন্দ্রে তা প্রকাশ করার ক্ষেত্রে অনুমোদন দেওয়া বা প্রত্যাখ্যান করা।
13. ধূমপান মুক্ত পরিবেশে পরিচর্যা পাওয়া।
14. প্রদান করা পরিচর্যা বা পরিষেবা সম্পর্কে অভিযোগ করা এবং ক্লিনিক দ্বারা আপনার অভিযোগের যেন তদন্ত করা হয়। আপনি যদি একটি লিখিত উত্তর পাওয়ার অনুরোধ করেন তাহলে আপনাকে বা আপনার দ্বারা মনোনীত কোন ব্যক্তি কে 30 দিনের মধ্যে লিখিত ভাবে তদন্ত থেকে পাওয়া ফলাফল জানানোর জন্য নিউইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব্ হেলথ অ্যান্ড হাইজিন দায়িত্বপ্রাপ্ত রয়েছে। আপনি নিউইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব্ হেলথ অ্যান্ড হাইজিন উত্তর থেকে যদি সন্তুষ্ট না হন তাহলে আপনি এখানে অভিযোগ দায়ের করতে পারেন:

New York State Department of Health
Centralized Hospital Intake Program
433 River Street, Suite 303
Troy, New York 12180-2299
টোল ফ্রি নম্বর 1-800-804-5447

