



દર્દીનાં અધિકારો અને જવાબદારીઓનું બિલ

Hackensack Meridian Health At Home મુખ્યત્વે એવી ઉચ્ચ ગુણવત્તાની સંભાળ પૂરી પાડવા માટે અસ્તિત્વ ધરાવે છે, જે સંભાળનાં સ્વીકૃત ધોરણો પૂરાં કરે છે અથવા તેને ઓળંગી જાય છે. Hackensack Meridian Health At Home માને છે કે દરેક દર્દી આદર અને સમજણનો અધિકારી છે અને તે જે સંભાળ મેળવે છે તેની સાથે કેટલાંક અધિકારો અને જવાબદારીઓ જોડાયેલાં છે. આ વિચારધારા અનુસાર Hackensack Meridian Health At Home તમને, તમારા કાનૂની પ્રતિનિધિ જેમ કે વાલી (જો હોય તો) અથવા દર્દીએ પસંદ કરેલા પ્રતિનિધિને નીચેનાં અધિકારો અને જવાબદારીઓ વિશે જાણ કરે તે જરૂરી છે.

Hackensack Meridian Health At Homeના દર્દી તરીકે તમારી પાસે આ પ્રમાણે અધિકાર છે:

1. જાતિ, ઉંમર, ધર્મ, રાષ્ટ્રીય મૂળ, લિંગ, લૈંગિક વલણ, વિકલાંગતા, નિદાન, ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા અથવા ચૂકવણીના સ્ત્રોતના આધારે કોઈપણ પ્રકારના ભેદભાવ વિના સારવાર અને સેવાઓ મેળવવી.
2. સંભાળની શરૂઆત થાય તે પહેલાં દર્દીઓના આ અધિકારો, અમારી ટ્રાન્સફર/રજા આપવાની નીતિ અને દર્દીના અધિકારો તથા જવાબદારીઓ અંગે એજન્સી દ્વારા નક્કી કરાયેલ વધારાની કોઈ પણ નીતિઓ અને કાર્યપ્રણાલીઓ વિશે લેખિત નોટિસ આપવામાં આવે. જ્યાં યોગ્ય હોય ત્યાં આ નોટિસ કાનૂની પ્રતિનિધિ (જો કોઈ હોય તો) અથવા દર્દીએ પસંદ કરેલા પ્રતિનિધિ જેમ કે કુટુંબીજન અથવા અન્ય જવાબદાર વ્યક્તિ કે જેઓ તમારી સંભાળ અને સુખાકારી વિશેના નિર્ણયો લેવામાં ભાગ લે તેમને આપવામાં આવે.
3. તમે સમજતા હો એવી ભાષામાં આ લેખિત નોટિસ મેળવવી.
4. કાનૂની પ્રતિનિધિ અથવા દર્દીએ પસંદ કરેલા પ્રતિનિધિની સહી મેળવવી જે એ બાબતની પુષ્ટિ કરે કે તેમને અધિકારો અને જવાબદારીઓની આ નોટિસની એક નકલ મેળવવી.
5. ઓએસિસ ડેટા જેમના માટે એકત્ર કરવામાં આવતો હોય એવા બધા દર્દીઓને ઓએસિસની ગુપ્તતાની (પ્રાઇવેસી) નોટિસ મેળવવી.
6. એજન્સીના વહીવટકારના નામ, વ્યાપારના સરનામા, અને વ્યાપારના ફોન નંબર સહિત

- વહીવટકારની સંપર્કની માહિતી જેથી ફરિયાદો મેળવી શકાય
7. તમે સમજી શકો એવી રીતે વિના મૂલ્યે તમારી પ્રાથમિક કે પસંદગીની ભાષામાં આ અધિકારોની મૌખિક નોટિસ મેળવી, જેમાં જરૂર જણાય તો સક્ષમ દુભાષિયાનો ઉપયોગ કરવામાં આવે અને આ નોટિસ નિપુણ વ્યાવસાયિકની બીજી મુલાકાત પૂરી થાય ત્યાં સુધીમાં મળી જાય.
 8. નીચેની બાબતો વિશે લેખિતમાં જાણ કરવામાં આવે:
 - a. સુવિધા આપનાર તરફથી ઉપલબ્ધ સેવાઓ
 - b. સંભાળ પૂરી પાડતા અને/અથવા તેના માટે જવાબદાર કર્મચારીઓનાં નામ અને વ્યાવસાયિક દરજ્જો
 - c. પૂરી પાડવામાં આવનાર ઘર પરની મુલાકાતોની વારંવારતા
 - d. એજન્સીના દિવસના સમયના અને ઇમરજન્સી ટેલિફોન નંબરો
 9. દર્દી સમજી શકે એ રીતે તેમની સંભાળનું આયોજન, અપેક્ષિત પરિણામો અને વાજબી વિકલ્પોની સમજૂતી મેળવવી. જો આ માહિતી દર્દીના સ્વાસ્થ્ય માટે જોખમી સાબિત થાય અથવા જો દર્દી આ માહિતી સમજી ન શકે, તો કુટુંબીજન અથવા વાલીને સમજૂતી પૂરી પાડવામાં આવશે અને દર્દીના મેડિકલ રેકૉર્ડમાં તેને નોંધવામાં આવશે
 10. દર્દી અને સ્વાસ્થ્યસંભાળ કર્મચારી વચ્ચે વાતચીત શક્ય બનાવવા માટે અનુવાદક, દુભાષિયાની સેવાઓ, ભાષાકીય સેવાઓ અથવા ઉપકારક સહાયતાઓ શક્ય તેટલી જલદી મેળવવી
 11. આદેશ આપવામાં આવ્યો હોય એવી સંભાળ અને સ્વાસ્થ્યની સેવાઓ મેળવવી.
 12. તમારી સંભાળ અને સારવાર અંગે જાણ કરવામાં આવે અને તેમાં ભાગ લેવો તથા કોઈપણ સમયે નીચેના સંદર્ભમાં સંભાળ અને સારવાર માટે સંમતિ આપવી અથવા નકારવી:
 - a. તમામ મૂલ્યાંકનો પૂર્ણ કરવાં
 - b. સંપૂર્ણ મૂલ્યાંકનને આધારે સંભાળ પૂરી પાડવામાં આવે
 - c. સંભાળનું જે આયોજન પૂરું પાડવાનું હોય તે નક્કી કરવું, તેમાં સુધારો કરવો અને ફેરફારો કરવા
 - d. મુલાકાતોની વારંવારતા
 - e. દર્દીએ ઓળખેલા લક્ષ્યાંકો અને અંદાજિત જોખમો અને લાભો સહિત સંભાળનાં અપેક્ષિત પરિણામો
 - f. સારવારની અસરકારકતાને પ્રભાવિત કરી શકે એવાં કોઈ પણ પરિબલો; અને
 - g. જે સંભાળ પૂરી પાડવામાં આવનાર હોય તેમાં કોઈપણ ફેરફારો
 13. જો એજન્સી માનતી હોય કે આવરી લેવામાં આવતી સંભાળમાં સેવાનો સમાવેશ ન થતો હોય તો

- વિશિષ્ટ સેવા પૂરી પાડવામાં આવે તે અગાઉ યોગ્ય લેખિત નોટિસ મેળવવી; અથવા એજન્સી હાલની સંભાળને ઘટાડે કે તેનો અંત લાવે તે પહેલાં નોટિસ મેળવવી
14. સુવિધા આપનાર દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી દવાઓ અને સારવાર સહિતની સેવાઓ નકારવી અને ઘરે સ્વાસ્થ્યની સારવારના ઉપલબ્ધ વિકલ્પો વિશે જાણ કરવામાં આવે, જેમાં સારવાર ન મેળવવાના અથવા દરેક વિકલ્પના સંભવિત લાભો અને જોખમોની જાણકારી મેળવવાનો પણ સમાવેશ થાય છે
15. પ્રાયોગિક સંશોધનમાં ભાગ લેવાનો અસ્વીકાર કરવો. તેઓ ભાગ લેવાનું પસંદ કરે તો તેમની લેખિત સૂચિત સંમતિ મેળવવામાં આવશે
16. નીચેના સહિતની પરંતુ તેનાં પૂરતી જ મર્યાદિત ન હોય તેવી આર્થિક ગોઠવણો વિશે પૂરી માહિતી મેળવવી:
- સંભાળ શરૂ કરવામાં આવે તે પહેલાં ત્રાહિત પક્ષકારની ચૂકવણીના સ્ત્રોતો દ્વારા સમાવેશ પામતી ત હોય સેવાઓ માટે કોઈપણ ફી અથવા ચાર્જ સહિતની ફી અને ચાર્જ
 - આર્થિક ગોઠવણોની લેખિત રેકૉર્ડ્સની નકલો
 - કોઈપણ વધારાના ચાર્જ, ખર્ચ કે અન્ય નાણાકીય જવાબદારીઓ કે જે પહેલાંથી નક્કી કરાયેલ ફી કરતાં વધારે હોય તેના વિશે આગામી હોમ હેલ્થ વિઝિટ પહેલાં શક્ય તેટલી જલદી જાણકારી આપવી
 - ત્રાહિત પક્ષના ચૂકવણીકર્તાઓ અને/અથવા અન્ય ચૂકવણીકર્તાઓ અને દર્દીઓની આર્થિક સહાયતા માટે રેફરલ સિસ્ટમ્સ સાથેની સમજૂતીઓનું વિવરણ
17. અજ્ઞાત સ્ત્રોતથી થયેલી ઈજાઓ (નિહાળેલ ન હોય એવી અથવા સમજાવી ન શકાય એવી ઈજાઓ), બેદરકારી, સંપત્તિની ઉચાપત અને શોષણથી થયેલી ઈજાઓ સહિત શાબ્દિક, માનસિક, જાતીય અને શારીરિક ગેરવર્તનથી મુક્ત રહેવું
18. નિયંત્રણોમાંથી મુક્તિ, સિવાય કે તેને દર્દી અથવા અન્યોને ઈજા સામે રક્ષણ આપવા માટે મર્યાદિત સમયગાળા માટે ફિઝિશ્યન દ્વારા અધિકૃત કરવામાં આવ્યાં હોય
19. તેની કે તેણીની તબીબી/સ્વાસ્થ્ય નોંધો અંગે ગુપ્તતા જાળવવામાં આવે તેની ખાતરી કરવી, અને સુવિધાની બહારની કોઈપણ વ્યક્તિને તેની પ્રસ્તુતી માટેની લેખિતમાં મંજૂરી આપવી અથવા ઇન્કાર કરવો, સિવાય કે કાયદા અથવા ત્રાહિત પક્ષકારના ચૂકવણીના કરાર મુજબ જરૂરી હોય
20. તેમનાં ગરિમા, વૈયક્તિકતા, અને ગુપ્તતાના અધિકાર પ્રત્યે સૌજન્ય, વિચારણા, આદર અને સ્વીકૃતિ સાથે વ્યવહાર કરવામાં આવે. ગુપ્તતાના વ્યાપમાં શ્રવણ સંબંધિત અને દૃષ્ટિ સાથે

સંબંધિત ગુપ્તતા અને દર્દીની સારવાર અને જાહેરાતોનો સમાવેશ થાય છે પરંતુ ગુપ્તતાનો વ્યાપ માત્ર તેના પૂરતો જ મર્યાદિત નથી

21. તમારી સંપત્તિ અને વ્યક્તિ સાથે આદરપૂર્વકનો વ્યવહાર કરવામાં આવે
22. દર્દીની સંભાળમાં સુધારાઓ માટે અન્ય દર્દીઓ કે લોકો સાથે જોડાવું
23. શક્ય એટલી પૂર્ણ હદ સુધી એવા તમામ બંધારણીય, નાગરિક અને કાનૂની અધિકારો જાળવવા અને તેમનો ઉપયોગ કરવો કે જે માટે દર્દી કાયદા દ્વારા અધિકારી હોય, જેમાં ધાર્મિક સ્વતંત્રતા, સ્વતંત્ર વ્યક્તિગત નિર્ણયો લેવાનો અધિકાર, અને New Jersey Advance Directives for Health Care Act, N.J.S.A. 26:2H-53 et seq., the Physician Orders for Life-Sustaining Treatment Act, N.J.S.A. 26:2H-129 et seq., અને N.J.A.C. 8:42-6.5 અનુસાર ભવિષ્યમાં નિર્ણય લેવાની અક્ષમતા ઊભી થાય તેવી સ્થિતિમાં સ્વાસ્થ્યસંભાળ માટે સૂચનાઓ અને નિર્દેશો પૂરાં પાડવાનો અધિકાર
24. N.J.A.C 8:42-6.6(e)માં વર્ણવવામાં આવેલાં કારણો પૈકીના માત્ર કોઈ એક કારણસર અન્ય સુવિધા ખાતે મોકલવામાં આવે, જેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:
 - a. માન્ય તબીબી કારણ જેમાં દર્દીની સંભાળ લેવાની એજન્સીની અક્ષમતાનો પણ સમાવેશ થાય છે;
 - b. લાગુ પડતાં કાયદાઓ અથવા નિયમનો અનુસાર સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત કરાયેલ અને નોંધાયેલ દર્દીની પસંદગી પ્રમાણે ચાલવા માટે; અથવા
 - c. ન્યૂ જર્સી એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સ ફોર હેલ્થ કેઅર એક્ટ (New Jersey Advance Directives for Health Care Act) અનુસાર ખાનગી, ધાર્મિક રીતે સંલગ્ન હોમ હેલ્થ એજન્સી કે જે એવા સંજોગોની વ્યાખ્યા આપતી લેખિત નીતિઓ નક્કી કરે જેમાં તે જીવન-રક્ષક સારવારને નામંજૂર કરવામાં કે પાછી ખેંચવામાં ભાગ ભજવવાનો ઇન્કાર કરી દે. આવી એજન્સીઓએ:
 - i. નીતિની લેખિત નોટિસ દર્દીઓને, કુટુંબોને અથવા સ્વાસ્થ્યસંભાળ પ્રતિનિધિઓને સેવાઓમાં પ્રવેશ પૂર્વે કે પ્રવેશના સમયે પૂરી પાડવી; અને
 - ii. દર્દીને એવી એજન્સીમાં સમયસર અને આદરપૂર્વક મોકલવાની પ્રક્રિયાનો અમલ કરવો, જે એજન્સી આગોતરા નિર્દેશનો અમલ કરવાની હોય.
25. હોમ કેર દ્વારા અપાતી સારવારમાંથી તેને કે તેણીને મુક્ત રજા આપવી.
26. ઠપકો મળવાના 5૨ વિના સંભાળ અને સેવાઓ વિશે એજન્સીના સ્ટાફ, સંચાલક મંડળ અથવા બહારનાં તત્ત્વો સમક્ષ ચિંતાઓ વ્યક્ત કરવી અને વાજબી સમયમર્યાદામાં આ ચિંતાઓ અંગે જવાબો મેળવવા

27. જે સારવાર અથવા સંભાળ પૂરી પાડવામાં આવી રહી હોય (અથવા તેમાં નિષ્ફળતા મળે)
તેના વિશે અને એજન્સી તરફથી તમને સેવાઓ પૂરી પાડી રહેલ કોઈપણ વ્યક્તિ દ્વારા સંપત્તિ
અને/અથવા વ્યક્તિ માટે આદરના અભાવ વિશે એજન્સીને ફરિયાદો કરવી

28. તમે **1-800-792-9770** પર **24** કલાકની કમ્પ્લેન હોટલાઇન ધ ન્યૂ જર્સી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ
હેલ્થ એન્ડ સિનિયર સર્વિસીઝમાં ફરિયાદ કરી શકો છો એવી જાણકારી આપવી. અહીં

લેખિતમાં જણાવવું: NJ Department of Health
Division of Health Facility Survey and Field Operations
PO Box 367
Trenton, New Jersey 08625-0367

અથવા ફેક્સથી: 609-943-3013

ઓનલાઇન: <http://web.doh.state.nj.us/fc/search.aspx>

29. તમે જ્યાં રહેતા હો એ વિસ્તારમાં સેવા આપતી સંઘીય ભંડોળ અને રાજ્યના ભંડોળ પર
ચાલતી નીચેની સંસ્થાઓનાં નામ, સરનામાં અને ટેલિફોન નંબરો અંગે જાણકારી મેળવવી:

- a. Agency on Aging,
- b. Center for Independent Living,
- c. Protection and Advocacy Agency,
- d. Aging and Disability Resource Center; અને
- e. Quality Improvement Organization