



बिरामीका अधिकारपत्र तथा जिम्मेवारीहरू

बर्लिङ्टन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू (CHCB) तपाईंलाई बिरामीको रूपमा सेवा गर्न पाउँदा हर्षित छ। हामी तपाईंलाई ध्यान पुऱ्याएर र सम्मानपूर्वक उपचार गर्ने, तपाईंका कानुनी अधिकारहरूको सम्मान गर्ने, र तपाईंका स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताहरू पूर्ति गर्न प्रयास गर्ने कुरामा प्रतिबद्ध छौं। यसलाई पारस्परिक रूपमा लाभप्रद र सकारात्मक अनुभूतिको रूपमा रूपान्तरण गर्न र हाम्रा कुशल तथा मायालु कर्मचारीहरूलाई तपाईंको उपचार गर्नमा सघाउ पुऱ्याउन हामीले CHCB को बिरामीको रूपमा तपाईंले प्राप्त गर्ने अधिकार र लिनुपर्ने जिम्मेवारीहरूलाई सूचीबद्ध गरेका छौं।



617 रिभरसाइड एभेन्यु
बर्लिङ्टन, VT 05401

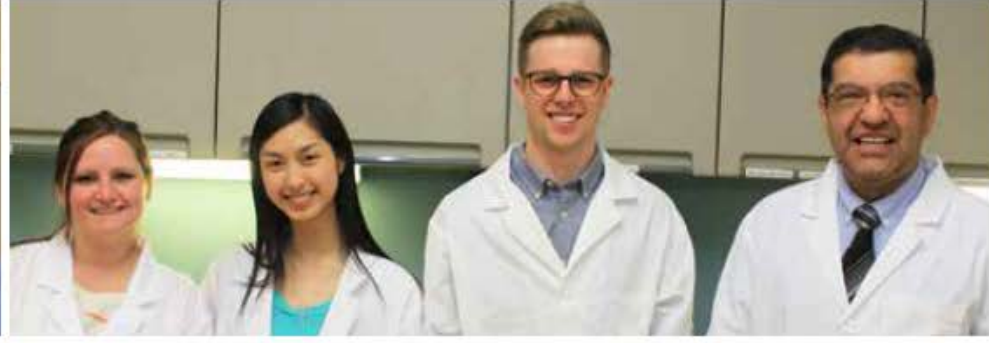
www.chcb.org

संशोधित ०८/२०१६



बिरामीका अधिकारपत्र तथा जिम्मेवारीहरू





तपाईंका निम्न अधिकारहरू रहनेछन्:

- आफ्नो स्वास्थ्य उपचारमा सहभागी हुने ।
- आफ्नो उपचार र हेरविचार गरिरहेका मानिसहरूको नाम थाहा पाउने ।
- सुरक्षित र व्यक्तिगत वातावरणमा सम्मानपूर्वक र मर्यादापूर्वक उपचार पाउने ।
- आफ्नो उपचारका विकल्पहरू सहित आफ्नो रोग र उपचारको बारेमा सूचित हुने ।
- चिकित्सा प्रदायकहरू परिवर्तन गर्नको लागि अनुरोध गर्ने ।
- आफ्नो रोग वा उपचारको बारेमा अन्य चिकित्सकको राय लिने ।
- आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिलेखको गोपनीयता ।
- आफ्ना सांस्कृतिक, सामाजिक, आध्यात्मिक र व्यक्तिगत आस्थाहरू प्रति सम्मान प्राप्त गर्ने ।
- कानुनी रूपमा रिपोर्ट गर्नको लागि आवश्यक मापदण्डहरू थाहा पाउने ।
- तपाईंलाई अङ्ग्रेजी भाषा सुन्ने, बोल्ने वा बुझ्नमा कुनै कठिनाई भएमा दोषाधिकारको व्यवस्था हुने ।
- यदि तपाईंमा कुनै विकलाङ्गता छ भने विशेष तथा उपयुक्त सुविधाको लागि अनुरोध गर्ने ।
- स्वास्थ्योपचारको लागि जीवित इच्छापत्र वा दीर्घकालीन बकालतनामा तयार पार्ने सहयोगको लागि अनुरोध गर्ने ।
- नियमले अनुमति दिए बमोजिम उपचार, हेरचाह वा सेवा अस्वीकार गर्ने ।
- आफ्नो उपचारको लागत र त्यसको भुक्तानीको उपायहरूका बारेमा थाहा पाउने ।
- यदि तपाईंका कुनै उजुरी भएमा CHCB व्यवस्थापकसँग व्यक्तिगत रूपमा भेटेर कुरा गर्ने ।
- विरामी सम्बन्ध समिति, 617 रिभरसाइड एभेन्यु, बर्लिङ्टन, VT 05401 मा आफ्ना सरोकारहरू लिखित रूपमा राख्ने वा www.chcb.org मा भिजिट गरेर Contact Us (हामीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्) पेजमा गएर सरोकार राख्ने ।
- कानुनी अनुपालन सम्बन्धी सरोकारहरू (802) 264-8152 मा फोन गरेर हाम्रो अनुपालन अधिकारीलाई राख्ने ।

CHCB निम्न कुराहरूमा सहमत छ:

- तिन सक्ने सामर्थ्य भएका वा नभएका जो कोहीलाई आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।
- संघीय गरीबीको तहभन्दा 200% कम आय आर्जन गर्ने वा घरबारविहीन बीमा नगरेका तथा न्यून-बीमाहुक सहितका विरामीलाई उनीहरूको तिन सक्ने क्षमताको आधारमा छुट प्रदान गर्ने ।
- हामीले प्रदान गर्ने सेवाहरूको बारेमा तपाईंलाई सूचित गर्ने ।
- हाम्रो स्रोत-साधनले ध्याएसम्म समयानुकूल सेवा प्रदान गर्ने ।
- हामीले सकेसम्म स्पष्ट निदान र उपचारका विकल्पहरू उपलब्ध गराउने र हामीलाई थाहा नहुँदा वा निश्चित नहुँदा तपाईंलाई खुल्लस्त बताउने ।
- हामीले तपाईंलाई उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य सेवा र हामीले सिफारिस नगरेका वा नगरिने उपचारका सम्बन्धमा स्पष्ट सीमा निर्धारण गर्ने ।
- तपाईंलाई एक विरामी र व्यक्तिको रूपमा सम्मान गर्ने ।

तपाईंका जिम्मेवारीहरू निम्नानुसार रहनेछन्:

- आफ्नो स्वास्थ्योपचारमा सहभागी हुने ।
- हामीलाई पूर्ण सूचना उपलब्ध गराउने ताकि तपाईंको रेकर्ड सही र पूरा हुन सकोस् ।
- आवश्यकता परेमा हामीलाई आफ्नो पहिलेको प्रदायकबाट प्राप्त स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिलेखहरूको एक प्रति उपलब्ध गराउने ।
- आफ्नो स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई आफ्नो रोग र समस्याहरूको बारेमा बताउने ।
- आफ्नो रोग वा स्वास्थ्य उपचारको बारेमा प्रश्नहरू सोच्ने ।
- अपोइन्टमेन्टको लागि निर्धारित समयभन्दा अगावै आइपुग्ने ।
- अपोइन्टमेन्टहरू रद्द वा अर्को समयको लागि तय गराउने ताकि उक्त समय अर्को व्यक्तिले प्रयोग गर्न सक्नु ।
- औसधी वा चिकित्सकीय उपकरणहरू सिफारिस गरिए अनुसार र आफ्नो लागि मात्र प्रयोग गर्ने ।
- यदि तपाईंको अवस्था बिग्रिएमा वा तपाईंमा औसधीको अनपेक्षित प्रतिक्रिया उत्पन्न भएमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई सूचित गर्ने ।
- आफ्नो सिफारिस गरिएका औसधीहरू थप कम्तिमा दुई कार्य दिन अगाडि नै खबर गर्ने ।
- सबै कर्मचारी, विरामी र आगन्तुकहरूसँग आदरपूर्वक बोल्ने र व्यवहार गर्ने ।
- अन्य विरामीहरूको गोपनीयताको सम्मान गर्ने ।
- आफ्नो बिल समयमा भुक्तानी गर्ने, वा यदि तपाईंलाई अर्थात् परिरेको भए (802) 264-8126 मा फोन गरेर भुक्तानी योजनाको बारेमा तय गर्ने ।
- रिभरसाइड स्वास्थ्य केन्द्रमा रहेको विरामी सहायता सेवामा आफैं गएर वा (802) 864-6309 मा फोन गरी योग्यता प्रतिनिधिसँग बोल्नको लागि अनुरोध गरेर सुविधाहरूको लागि आवेदन गर्ने ।

