اطلاعات بیمار

نوامبر 2022

Hoag Hospital Newport Beach
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92658

Hoag Hospital Irvine
16200 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618

hoag.
hoag.org

Condition H

Condition H یک طرح در بیمارستان *Hoag* است که به بیماران یا اعضای خانواده امکان می‌دهد در شرایط اضطراری پزشکی تلفن را بردارند و درخواست کمک فوری کنند.

تعهد نسبت به تبدیل بیمارستان به یک مکان امن برای مراقبت از بیمار

در بیمارستان Hoag، ما نسبت به ارائه مراقبت بیمار-محور متعهد هستیم. امنیت شما اولولیت ما است. ما به منظور اطمینان از ارائه مراقبت مناسب در طول مدت بستری شما، از همکاری شما و خانواده‌تان استقبال می‌کنیم.

Condition H برای رسیدگی به نیازهای بیمار در مواقع اضطراری یا وقتی بیمار با یک مشکل پزشکی جدی مواجه می‌شود، در دسترس است. این تماس راهی را در اختیار بیماران ما و خانواده‌ها قرار می‌دهد تا در صورت نیاز به توجه پزشکی اورژانسی بتوانند درخواست کمک فوری کنند.

چه زمانی باید تماس بگیرید

- اگر شما یا اعضای خانواده‌تان معتقد هستید که تغییر نگران‌کننده‌ای در وضعیت بیمار ایجاد شده است و تیم مراقبت بهداشتی آن را تشخیص نداده است.
- اگر بعد از صحبت با یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی (مانند پرستاران، پزشکان)، همچنان درباره نحوه ارائه، مدیریت یا برنامه‌ریزی مراقبت به شدت نگران هستید.

اگر درباره هر یک از مراقبت‌های بهداشتی نگرانی دارید، همیشه با پرستار خود تماس بگیرید.

برای دسترسی به Condition H، لطفاً با شماره داخلی 51231 تماس بگیرید. اپراتور از شما می‌خواهد که نام خود، شماره اتاق، نام بیمار و مشکل بیمار را قید کنید. اپراتور بلافاصله یک تیم Condition H را برای ارزیابی وضعیت راه‌اندازی می‌کند. در صورت نیاز، کارکنان پشتیبانی بالینی بیشتری فراخوانده می‌شوند. با ارائه گزینه Condition H به خانواده‌هایمان، می‌خواهیم بدانید که شما همکاران ما در مراقبت از بیمار هستید.

اگر پرسشی دارید، لطفاً با یکی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خود صحبت کنید.

چه زمانی نباید تماس بگیرید

اگر نگرانی‌های شما درباره موارد زیر است، با Condition H تماس نگیرید:

- رژیم غذایی
- تلویزیون
- تلفن
- دمای اتاق
- پر کردن پارچ آب
- دغدغه‌های محیطی اولیه
- دغدغه نظافت
- یا مشکلات غیر-پزشکی مشابه

لطفاً برای دریافت کمک با کارکنان بخش خود صحبت کنید

داستان جوزی کینگ

در سال 2001 جوزی کینگ، یک دختر کوچک 18 ماهه، در اثر یک سری خطاهای بیمارستانی و ارتباطات ضعیف در مرکز کودکان جانز هاپکینز (Johns Hopkins Children Center) فوت کرد.

با شنیدن داستان غم‌انگیز او از زبان سورل کینگ، مادر جوزی، به شدت تحت تاثیر قرار گرفتیم. می‌دانستیم که باید یک "راهکار نجات خانواده" (Condition H) به بیمارانمان در بیمارستان Hoag ارائه دهیم.

Condition H به بیماران و اعضای خانواده امکان می‌دهد و آنها را تشویق می‌کند که درخواست کمک کنند.

Hoag برای ارائه مراقبت بهداشتی با کیفیت، هوا را تصفیه می‌کند

به عنوان یکی از پیشروان اورنج کانتی در ارائه مراقبت بهداشتی با کیفیت، بیمارستان Hoag و سایر املاک Hoag مناطق سیگار-ممنوع را در نظر گرفته است. سیگار کشیدن در این مناطق ممنوع است.

با استفاده از منابع ترک سیگار موجود در Hoag به ما اجازه دهید تا در برداشتن این گام مهم برای ترک سیگار با شما همکاری کنیم. برای کسب اطلاعات درباره برنامه Freedom from Smoking® انجمن ریه آمریکا، لطفاً با 949-764-5511 تماس بگیرید.

مراحل بهبود ایمنی
مراقبت بهداشتی شما

اطلاعات مهم ایمنی بیمار

بیمارستان *Hoag* می‌خواهد در مدت زمانی که شما تحت مراقبت ما هستید، ایمن باشید. شما به روش‌های زیر می‌توانید با همکاری و کسب آگاهی نقش مهمی را ایفا کنید.

به یک عضو فعال در مراقبت بهداشتی خود تبدیل شوید

- سوال بپرسید و پاسخ‌هایی دریافت کنید که آنها را متوجه می‌شوید.
- از یکی از بستگان یا دوستان قابل اعتمادی که خواسته‌ها و ترجیحات شما را درک می‌کند و اگر شما قادر نیستید صحبت کنید، او می‌تواند به جای شما صحبت کند کمک بگیرید.
- از هر اقدام یا عمل پیشنهاد شده، از جمله مزایا، خطرات، روش‌های جایگزین، و نتیجه مورد انتظار در صورت عدم ادامه کار مطلع شوید.
- به منظور کمک به پیشگیری از بروز خطا، ما برای مشخص کردن محل درست درمان قبل از برخی اقدامات یا عمل‌ها روی پوست شما علامت‌گذاری می‌کنیم – ممکن است از شما خواسته شود تا تایید کنید که محل درست علامت‌گذاری شده است.

در شناسایی هویت خود به ما کمک کنید

- برای بستری شدن در بیمارستان و انجام آزمایش همیشه از نام قانونی خود استفاده کنید.
- علاوه بر بررسی مچبند شناسایی، انتظار این را داشته باشید که در طول حضورتان در بیمارستان چندین بار از شما خواسته شود تا خودتان را به طور شفاهی معرفی کنید – با اینکه این کار تکراری به نظر می‌رسد، اما یک گام ضروری در جهت تضمین ایمنی شما است.

مطمئن شوید که ما را می‌شناسید

- شما باید نام پزشکی که در هماهنگی مراقبت از شما نقش اساسی دارد را بدانید.
- شما باید نام سایر پزشکان یا افراد غیر-پزشک که شما را درمان می‌کنند، و نیز نقش آنها را بدانید.
- تمام مراقبان شما باید خودشان را معرفی کنند و توضیح بدهند که چه نقشی در مراقبت از شما دارند.

داروهای خود را بشناسید

- یک فهرست از تمام داروهای تجویزی، گیاهی، و بدون نسخه (از جمله ویتامین‌ها) مصرفی خود تهیه کنید، و هنگام مراجعه به بیمارستان یا مطب پزشک آن فهرست را همراه خود داشته باشید.
- مطمئن شوید که پزشکان و پرستاران شما از هر گونه آلرژی یا واکنش‌های بدی که نسبت به دارو، مواد غذایی، لاتکس و غیره داشته‌اید، مطلع هستند.
- وقتی یک داروی جدید برای شما تجویز می‌شود، درباره کارایی دارو، عوارض جانبی احتمالی، و تداخل آن با سایر داروها یا مواد غذایی سوال کنید.
- بدانید که چه زمانی و چگونه باید داروهایتان را مصرف کنید.
- قبل از ترخیص از بیمارستان، مطمئن شوید که دستورالعمل‌ها درباره نحوه مصرف تمام داروها - اعم از داروهای تجویزی جدید و داروهای معمول خود – را در اختیار دارید.

به ما کمک کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری کنیم

زمین خوردن خطرناک است. برخی بیماری‌ها و داروها می‌توانند احتمال زمین خوردن را در شما بیشتر کنند. در صورت نیاز به کمک، با یک پرستار یا دستیار تماس بگیرید. سایر روش‌های ایمن ماندن شما به شرح زیر است:

- اگر پرستارتان به شما می‌گوید که هنگام بلند شدن از تخت باید یک نفر به شما کمک کند، دستورالعمل‌ها را رعایت کنید.
- اگر نمی‌توانید روی پایتان ثابت بایستید، سابقه زمین خوردن دارید یا اگر سرگیجه دارید، به تیم مراقبت خود اطلاع دهید.
- اگر در خانه از عصا یا واکر استفاده می‌کنید، در بیمارستان نیز از آنها استفاده کنید.
- از آنجا که در اکثر موارد افراد هنگام رفتن به دستشویی زمین می‌خورند، برای رفتن به دستشویی از قبل درخواست کمک کنید – صبر نکنید که یک شرایط اضطراری به وجود بیاید.
- اگر در دستشویی به کمک نیاز پیدا کردید، یک دستگیره در کنار توالت وجود دارد. اگر آن را بکشید، تیم مراقبت شما مطلع خواهد شد که شما به کمک نیاز دارید.
- در صورت مشاهده مایعات که روی زمین ریخته شده است، کارکنان را مطلع کنید.

برای پیشگیری از عفونت‌ها به ما کمک کنید

ایمنی شما اولویت ما است.

- ما از شما و ملاقات‌کنندگانتان می‌خواهیم که بهداشت دست را به خوبی رعایت کنند.
- از پرسنل بیمارستان، پزشکان و ملاقات‌کنندگان خود بخواهید که دست‌هایشان را تمیز کنند.
- هنگام عطسه و سرفه، با دستمال بینی و دهان خود را بپوشانید؛ از مراقبان و ملاقات‌کنندگان بخواهید که همین کار را انجام دهند.
- خانواده و دوستانی که بیمار هستند (از جمله تهوع، استفراغ، اسهال، سرفه یا بثورات پوستی) نباید در بیمارستان به ملاقات شما بیایند. با توجه به دستورالعمل‌های کنترل عفونت، کودکان زیر یک سن خاص نمی‌توانند وارد برخی مناطق خاص شوند.

آب و صابون

چه زمانی باید استفاده کنید:

- وقتی مشخص است که دست‌ها کثیف هستند
- هنگام خروج از یک اتاق دارای اقدامات احتیاطی روده‌ای طبق آنچه روی تابلوی ایزوله قید شده است.
- بعد از عطسه، سرفه یا فین کردن
- قبل از غذا خوردن
- بعد از دستشویی رفتن

نحوه استفاده:

- دست‌ها را با آب شیر تمیز خیس کنید و صابون بزنید
- تمام سطح دست‌ها را به طور کامل بشویید
- شستشوی دست‌ها را به مدت 20-15 ثانیه ادامه دهید
- دست‌ها را زیر آب شیر به طور کامل آبکشی کنید
- با استفاده از یک دستمال کاغذی یا دستگاه خشک‌کن هوا دست‌ها را خشک کنید
- در صورت امکان، برای بستن شیر و باز کردن درب هنگام خروج از دستشویی از دستمال کاغذی استفاده کنید

ضدعفونی‌کننده دست بر پایه الکل

چه زمانی باید استفاده کنید:

- ورود و خروج از بیمارستان
- ورود و خروج از اتاق خود
- قبل از غذا خوردن
- بعد از عطسه، سرفه، یا فین کردن

نحوه استفاده:

- محصول را روی کف یک دست خود بریزید
- دست‌ها را به همدیگر بمالید
- محصول را روی تمام سطح دست‌ها و انگشتان بمالید تا زمانیکه دست خشک شود

اتاق ایزوله

اگر بیماری یا میکروبی دارید که می‌تواند به دیگران سرایت کند، ممکن است شما را به یک اتاق خاص به نام اتاق ایزوله ببرند. در این صورت، بیرون از اتاق شما یک تابلو همراه با دستورالعمل‌هایی وجود خواهد داشت که ملاقات‌کنندگان شما باید هنگام ورود به اتاق‌تان رعایت کنند.

- وقتی کارکنان بیمارستان در اتاق شما هستند، دستکش، روپوش و/یا ماسک می‌پوشند.
- ملاقات‌کنندگان باید طبق دستورات، هنگام ملاقات دستکش، روپوش و/یا ماسک بپوشند.
- مراقبان و ملاقات‌کنندگان باید قبل از پوشیدن دستکش و بعد از درآوردن آن دست‌ها را با آب و صابون بشویند یا از ضدعفونی‌کننده دست استفاده کنند.
- هر چند وقت یکبار، به ویژه بعد از رفتن به دستشویی و قبل از غذا خوردن، دست‌هایتان را تمیز کنید.
- ممکن است به ماندن در اتاق خود محدود شوید (مگر در طول انجام درمان‌ها و آزمایشات).

قبل از رفتن به خانه

چند کار وجود دارند که می‌توانید انجام دهید تا مطمئن شوید که برای ترک بیمارستان آماده هستید.

تایید: از پزشک یا عضو تیم مراقبت بخواهید تا تشخیص بیماری‌تان و آنچه را که در مرحله بعدی بهبودی باید انتظار داشته باشید، برای شما و خانواده‌تان توضیح دهد.

تهیه مقدمات: به محض اینکه از زمان ترخیص خود مطلع می‌شوید، با یک دوست یا عضو خانواده تماس بگیرید تا شما را از بیمارستان بردارد. می‌توانید از آنها بخواهید که یک دست لباس نو برایتان بیاورند.

بررسی: دستورالعمل‌های مربوط به برنامه ترخیص خود را مطالعه کنید. این دستورالعمل‌ها تمام اطلاعات لازم درباره داروهای موردنیازتان و آنچه در طول دوره بهبود خود باید به آن توجه کنید را توضیح می‌دهد.

بیان: وقتی دستورالعمل‌های ترخیص به شما داده شد، حتماً نگرانی‌های خود را بیان کرده و پرسش‌هایتان را مطرح کنید. تا زمانی که از تمام دستورالعمل‌ها و آنچه باید بعد از ترخیص از بیمارستان انجام دهید مطلع نشده‌اید، آنجا را ترک نکنید.

درباره اشیاء قیمتی و لوازم شما

بیماران مسئول لوازم شخصی خود هستند. Hoag در قبال اشیایی که گم شده یا در جای خود نیستند مسئولیتی ندارد، بنابراین توصیه می‌کنیم که فقط لوازم ضروری را همراه خود به بیمارستان بیاورید. بهتر است تمام اشیاء قیمتی و لوازم غیر ضروری را به خانه بفرستید. اشیاء قیمتی و لوازمی که نمی‌توانید به خانه بفرستید، در یک گاوصندوق امن نزد صندوقدار ما نگهداری می‌شوند. بیمارستان در قبال هر گونه اشیاء قیمتی و لوازم مانند تلفن همراه و دستگاه‌های الکترونیکی که می‌خواهید در کنار تخت شما باشد، مسئولیتی ندارد.

لطفاً با خودتان دارو نیاورید. بیمارستان تمام داروهای مورد نیازتان را توزیع خواهد کرد. داروهای خانگی را نمی‌توانید در کنار تخت خود بگذارید. داروهایی که نمی‌توانید آن را به خانه بفرستید، باید در داروخانه ما نگهداری شوند.

ما ظرف‌هایی برای نگهداری و محافظت از دندان مصنوعی و سمعک شما داریم. اگر خودتان ظرف ندارید، لطفاً یک ظرف درخواست کنید. دستگاه‌های پزشکی، دندان مصنوعی، یا سمعک خود را روی میز، سینی غذا یا ملحفه نگذارید. بیمارستان در قبال دستگاه‌های پزشکی که به خوبی از آنها نگهداری نکرده‌اید، مسئولیتی ندارد.

اگر درباره ایمنی یا کیفیت مراقبت نگرانی‌هایی دارید

می‌خواهیم بدانیم که آیا شما یا خانوادتان درباره ایمنی و کیفیت مراقبت نگرانی دارید یا خیر. به شدت به شما توصیه می‌کنیم که درباره این نگرانی‌ها با پزشکان و/یا کارکنان بخش پرستاری خود صحبت کنید – آنها را یادداشت کنید تا فراموش نکنید.

به علاوه می‌توانید با "دپارتمان روابط با بیماران Hoag" به شماره 949-764-8220 تماس بگیرید.

California Department of Public Health
681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868
800-228-5234

افرادی که می‌خواهند از یک بیمارستان مورد تایید DNV شکایت کنند، لطفاً از طریق ایمیل به نشانی:
hospitalcomplaint@dnv.com با DNV تماس بگیرند یا از طریق پست عادی به دفتر مراقبت بهداشتی DNV به نشانی زیر نامه ارسال کنند:

برسد به دست: شکایات
400 Techne Center Drive, Suite 100
Milford, OH 45150-2792

یا می‌توانید با شماره تلفن رایگان 866-496-9647 تماس بگیرید.

مدیریت درد
اطلاعات بیمار

ممکن است به عنوان بخشی از بیماری خود درد را تجربه کنید. وقتی در بیمارستان پذیرش می‌شوید، احتمال دارد مقداری درد داشته باشید. ما با شما همکاری خواهیم کرد تا دریابیم که کدام گزینه‌های مدیریت درد برای شما مؤثرتر هستند. می‌خواهیم که شما همیشه تا حد امکان راحت باشید. اگر درد دارید – به خصوص در صورت تشدید درد یا تغییر چمشگیر آن - به تیم مراقبت خود اطلاع دهید. هدف ما ارائه مقدار مناسب دارو و/یا سایر شیوه‌ها، از قبیل تنفس عمیق و تحرک، است تا بتوانید در فعالیت‌هایی شرکت کنید که به شما کمک می‌کنند به بهترین سطح از عملکرد خود بازگردید.

ممکن است از شما خواسته شود تا درد خود را در مقیاسی از صفر (*0*) تا ده (*10*) توصیف کنید.

پرسش‌های متداول

چرا تیم مراقبت من باید به طور مرتب میزان درد من را بپرسند؟

ممکن است درد شما به مرور زمان تغییر کند. ما باید بدانیم که چه چیزی درد شما را کمتر یا بیشتر می‌کند.

چگونه می‌توان درد من را کنترل کرد؟

داروهای مسکن در اشکال مختلف وجود دارند. به علاوه شیوه‌هایی برای کنترل درد وجود دارند که شامل دارو نمی‌شوند. درباره گزینه‌ها با تیم مراقبت خود گفتگو کنید و گزینه‌های تسکین درد موجود را بررسی نمایید.

بسته به طرح مراقبت شما، ممکن است برخی از گزینه‌ها تا زمان بهبود بیماری شما محدود شده باشند. اگر به چیزی نیاز دارید یا پرسشی دارید، از پرستار یا پزشک خود سوال کنید.

اگر در خانه داروی مسکن مصرف کنم، چه می‌شود؟

قبل از پذیرش، درباره تمام داروهای مسکن که در خانه مصرف می‌کنید، از جمله داروهای بدون نسخه مانند تیلنول (استامینوفن) وموترین (ایبوپروفن)، با تیم مراقبتی خود گفتگو کنید. هیچیک از داروهای مسکن را با خود به بیمارستان نیاورید.

چرا هر بار که پرستار دارو می‌آورد باید مچ‌بند شناسایی من را بررسی کند؟

برای ایمنی شما، هر بار که پرستار به شما دارو می‌دهد باید مچ‌بند شناسایی شما را ببیند. اگر پرستار مچ‌بند شما را هنگام دادن دارو به شما بررسی نکرد، به او یادآوری کنید که این کار را انجام دهد. به علاوه، اگر مطمئن نیستید که دارو چیست یا چرا به شما داده می‌شود، هرگز آن را مصرف نکنید.

0 1 — بدون درد
2 3 — کمی احساس ناراحتی
4 — درد کم
5 6 — متوسط
7 8 — زیاد
9 10 — بیشترین درد

پرسش‌های متداول درباره صورتحساب شما

برای صحبت با نماینده خدمات مشتریان از بخش "خدمات مالی بیماران" به شماره 949-764-8400 تماس بگیرید. به علاوه نمایندگان روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 4:30 بعد از ظهر در باجه صندوق‌دار در دسترس هستند. باجه صندوق‌دار در کنار فروشگاه اشیاء کادویی در آتریوم طبقه اول در Newport Beach و کنار ورودی اصلی طبقه اول در Irvine قرار دارد.

مشاوران مالی

مشاوران مالی برای گفتگو درباره برنامه‌های کمک مالی در دسترس هستند. برای صحبت با مشاور با شماره 949-764-5564 تماس بگیرید.

اطلاعات بیمه

اگر درباره طرح/شبکه و ارتباط آن با Hoag پرسشی دارید، با شماره 800-400-HOAG (4624) یا ایمیل insurance@hoag.org تماس بگیرید.

روند صدور صورتحساب Hoag

تمام فرانشیز های بیمار، بیمه-مشترک، پرداخت‌های مشترک و خدماتی که تحت پوشش نیستند، باید پرداخت شوند و قبل از یا در زمان ارائه خدمات، و/یا پس از اینکه شرکت بیمه شما به ادعای شما رسیدگی کرده و مبلغ را پرداخت کند، دریافت خواهند شد. بسیاری از شرکت‌های بیمه توضیحاتی درباره مزایا برای شما ارسال می‌کنند که نحوه رسیدگی به ادعای شما و آنچه مسئولیت بیمار است و بدهی شما تلقی می‌شود را توضیح می‌دهد. ما پول نقد، چک، Visa و MasterCard و Discover و American Express را قبول می‌کنیم.

ثبت‌نام کنندگان Medicare

پس از دریافت مبلغ پرداختی Medicare، ما برای Medicare و هر بیمه تکمیلی دیگری صورتحساب صادر خواهیم کرد. پس از اینکه صورتحساب بیمه تکمیلی شما صادر شد، صورتحساب‌های دوره‌ای را دریافت خواهید کرد که شما را از مانده معوق یا مبلغی که تحت پوشش نیست، مطلع می‌کند. این مبالغ بدهی بیمار هستند و باید هنگام دریافت صورتحساب پرداخت شوند.

PPO/HMO و اعضای ریسک Medicare (مراقبت مدیریت‌شده)

ما برای هر پرداخت‌کننده بیمه طرف قرارداد Hoag صورتحساب صادر می‌کنیم. انتظار داریم که هر گونه فرانشیز پرداخت نشده، بیمه-مشترک یا پرداخت‌های مشترک یا مبالغی که تحت پوشش نیستند، در زمان یا قبل از ارائه خدمات پرداخت شوند. تا زمانیکه پرداخت‌کنندگان بیمه‌تان در حال رسیدگی به ادعای شما هستند، این مبالغ به حساب شما گذاشته خواهند شد. پس از دریافت مبلغ پرداختی نهایی، صورتحساب مبلغ باقیمانده برای شما ارسال خواهد شد.

Medi-Cal/CalOPTIMA

با تایید واجد شرایط بودن و دریافت سهم هزینه ماهانه، بابت خدمات مجاز و خدمات تحت پوشش برای Medi-Cal/CalOptima صورتحساب صادر خواهیم کرد.

بیمه حوادث ناشی از کار

ما برای پرداخت‌کنندگان بیمه حوادث ناشی از کار تایید شده دارای پیش-گواهی مورد تایید و شماره مجوز صورتحساب صادر خواهیم کرد. اگر کارفرما مسئولیت مبلغ ادعا شده را نپذیرد، بیمه حوادث ناشی از کار قابل قبول نیست یا نمی‌توان برای آن صورتحساب صادر کرد.

بیمه مسافرت خارجی

ما بیمه‌نامه‌های مسافرت خارجی را قبول نکرده یا برای آن صورتحساب صادر نمی‌کنیم. ما انتظار داریم که هزینه تمام خدمات پرداخت شوند و یک رسید در اختیارتان قرار می‌دهیم که می‌توانید آن را به بیمه خود ارائه دهید. آنها مستقیماً هزینه را به شما پرداخت می‌کنند.

پول نقد

از آن دسته از بیمارانی که پوشش بیمه ندارند یا ممکن است بخواهند هزینه خدمات خود را مستقیماً پرداخت کنند، انتظار می‌رود که در زمان یا قبل از ارائه خدمات کل مبلغ را بپردازند. ما یک تخفیف برای پرداخت هزینه‌ها به صورت آزاد در نظر می‌گیریم که قبل از پرداخت اعمال می‌شود. ما برای اطلاع شما، بیمه یا اهداف مالیاتی یک رسید پرداخت به شما ارائه خواهیم داد. برای اطلاع از قیمت خدمات، لطفاً با شماره 949-764-8275 تماس بگیرید.

تراز پرداخت‌ها – مسئولیت بیمار

اگر نمی‌توانید سهم خود را از صورتحساب‌تان به طور کامل پرداخت کنید، لطفاً برای هماهنگ کردن گزینه‌های پرداخت از طریق شماره 949-764-8400 با ما تماس بگیرید.

پرسش‌های متداول درباره صورتحساب شما

آیا برای شرکت بیمه من صورتحساب صادر می‌کنید؟

بله، در اکثر مواقع. لطفاً در زمان ثبت‌نام اطلاعات بیمه فعلی خود را ارائه دهید تا ما مشخص کنیم که آیا آن را می‌پذیریم یا با آنها توافق‌های قراردادی داریم یا خیر. در صورت عدم ارائه اطلاعات بیمه خود، ما شما را به صورت آزاد در سیستم‌مان ثبت می‌کنیم و این بدان معنی است که مسئولیت پرداخت تمام صورتحساب‌ها و تعهدات مالی با شما است. بسیاری از پرداخت‌کنندگان مهلت محدودی را برای ثبت ادعا در نظر می‌گیرند، بنابراین باید بلافاصله کارت بیمه فعلی خود را ارائه دهید.

آیا برای بیمه‌نامه ثانویه من نیز صورتحساب صادر می‌کنید؟

بله. به محض دریافت وجه یا رد آن از سوی بیمه اولیه شما، برای بیمه ثانویه شما بابت مبلغ باقیمانده صورتحساب صادر می‌کنیم.

آیا صورت ریز هزینه‌ها را دریافت خواهم کرد؟

اگر در هر زمانی می‌خواهید صورت ریز هزینه‌ها و مبالغ پرداختی خود را دریافت کنید، لطفاً از طریق شماره 949-764-8400 با خدمات مشتریان ما تماس بگیرید. نمایندگان ما با کمال میل درخواست خواهند کرد که یک صورتحساب برای شما ارسال شود.

اگر درباره صورتحساب خود پرسشی داشته باشم، با چه کسی می‌توانم تماس بگیرم؟

لطفاً با دپارتمان خدمات مشتریان ما به شماره 949-764-8400 تماس بگیرید. نمایندگان ما خوشحال می‌شوند به پرسش‌های شما پاسخ دهند.

آیا بیمارستان Hoag واگذاری پرداخت هزینه به Medicare را قبول می‌کند؟

بله. با قبول واگذاری، بیمارستان Hoag می‌پذیرد که بابت خدمات Medicare تحت پوشش، برای بیمار صورتحساب صادر نکند. در برخی شرایط، ممکن است Medicare نتواند خدمات را پوشش دهد، سقف دلاری اعمال کند یا خدماتی را در ارتباط با خدمات دیگر رد کند. در این شرایط، ممکن است از شما خواسته شود تا یک "اطلاعیه قبلی مقدم" (ABN) را امضا کنید که محدودیت Medicare و مبلغ احتمالی بدهی بیمار را به شما اطلاع می‌دهد. به علاوه، ما بابت فرانشیزها، مبلغ بیمه مشترک و خدماتی که تحت پوشش نیستند، برای بیماران صورتحساب صادر می‌کنیم.

آیا مبلغ پرداختی از سوی شرکت بیمه من را به عنوان پرداخت کل مبلغ می‌پذیرید؟

تمام فرانشیزهای بیمار، بیمه-مشترک، پرداخت‌های مشترک و خدماتی که تحت پوشش نیستند، باید پرداخت شوند و قبل از یا در زمان ارائه خدمات، و/یا پس از اینکه شرکت بیمه شما به ادعای شما رسیدگی کرده و مبلغ را پرداخت کند، دریافت خواهند شد. بسیاری از شرکت‌های بیمه توضیحاتی درباره مزایا برای شما ارسال می‌کنند که نحوه رسیدگی به ادعای شما و آنچه مسئولیت بیمار است و بدهی شما تلقی می‌شود را توضیح می‌دهد. ما پول نقد، چک، Visa و MasterCard و Discover و American Express را قبول می‌کنیم.

از چه افراد دیگری ممکن است صورتحساب دریافت کنم؟

بیمارستان Hoag هیچیک از پزشکان حاضر در بیمارستان را استخدام نمی‌کند. هر یک از پزشکانی که تحت مراقبت آنها هستید، به طور جداگانه برای شما صورتحساب صادر خواهند کرد. این پزشکان معمولاً عبارتند از جراح، دستیار جراح، متخصص بیهوشی، رادیولوژیست، پزشکان بیمارستان، پاتولوژیست، متخصص قلب، و هر پزشکی که معاینه تجویز شده توسط یکی از پزشکان شما را تفسیر می‌کند. همچنین، ممکن است ما در آزمایشگاه سرپایی خود نمونه‌برداری انجام دهیم و آن را به یک مکان دیگر در خارج از بیمارستان ارسال کنیم. آزمایشگاه خارجی صورتحساب مربوط به خدمات ارائه شده را مستقیماً صادر خواهد کرد.

آیا بیمه من این خدمات را پوشش می‌دهد؟

پوشش بیمه ممکن است متفاوت باشد. لطفاً برای دریافت کمک بیشتر با دپارتمان "خدمات اعضا" مربوط به شرکت بیمه خود تماس بگیرید.

ترازی که برای آن صورتحساب دریافت می‌کنم، نشان‌دهنده چیست؟

تراز بعد از پرداخت بیمه شما مبلغ باقیمانده‌ای را نشان می‌دهد که تحت بیمه‌نامه شما قابل پرداخت نیست.

چرا من بیش از یک شماره حساب دارم؟

برای هر تاریخ خدمات سرپایی و هر مورد پذیرش در بیمارستان یک شماره حسابداری مجزا ایجاد می‌شود. این امر به ما امکان می‌دهد تا بابت هزینه‌های خاص و تشخیص مربوط به مراقبت شما برای آن تاریخ که خدمات ارائه شده است صورتحساب صادر کنیم، و به شرکت بیمه شما کمک می‌کند تا به خدمات شما تحت بخش خاصی از پوشش شما رسیدگی کند. در صورتیکه خدمات تکراری مانند فیزیوتراپی یا پرتودرمانی دارید، یک حساب ماهانه مجزا ایجاد می‌شود.

حقایقی که باید بدانید

حتماً مزایای موجود و محدودیت‌های پوشش خود را مطالعه کنید و از آنها مطلع باشید. اگر پوششی برای شما نامفهوم است، برای دریافت راهنمایی با شرکت بیمه خود تماس بگیرید.

- اگر تایید خدمات بیمارستانی از الزامات طرح است، لطفاً برای تایید آن با شرکت بیمه خود تماس بگیرید. در صورت عدم دریافت تایید در بازه زمانی مشخص شده در بیمه‌نامه شما، ممکن است جریمه سنگینی را متحمل شوید، یا بیمه‌گر شما خدمات را رد کند.
- بیمارستان Hoag بر اساس خدماتی که پزشک شما تجویز کرده است، تخمین‌های مربوط به مخارج پرداخت از جیب را به بیمار ارائه می‌دهد. این فقط تخمینی از هزینه‌ها است و مانده معوق نهایی تنها بر مبنای رسیدگی ادعا توسط بیمه‌گر شما مشخص می‌شود.
- تشخیص و اطلاعات بالینی توسط پزشک شما یا بر اساس مستندات ایجاد شده به عنوان بخشی از مراقبتتان، ارائه می‌شوند. پرسش‌های مربوط به کدگذاری تشخیص را باید با پزشک خود در میان بگذارید.

تماس با ما

مشاوران مالی آماده خدمت‌رسانی به آن دسته از بیمارانی هستند که به اطلاعاتی درباره برنامه‌های کمک مالی برای گزینه‌های پوشش خود نیاز دارند. امکان دسترسی به یک نماینده از طریق شماره 949-764-5564 وجود دارد.

خدمات مشتریان روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 4:30 بعد از ظهر در دسترس هستند تا در خصوص پرسش‌های مربوط به صدور صورتحساب به شما کمک کنند. شما می‌توانید از طریق شماره 949-764-8400 به نمایندگان دسترسی داشته باشید.

طبق AB 1627، Hoag امکان دسترسی بیماران به فهرست هزینه‌ها را فراهم می‌کند. برای تعیین وقت ملاقات، لطفاً از طریق شماره 949-764-8400 با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

"خدمات مالی بیمار" ما برای خدمات ارائه شده در مراکز Hoag زیر نیز صور تحساب صادر می‌کند:

- بیمارستان Hoag نیوپورت بیچ
- بیمارستان Hoag ایروین
- مرکز مراقبت از پستان و تصویربرداری Hoag
- موسسه سرطان خانواده Hoag
- مرکز بهداشت Hoag – آلیسو ویجو
- مرکز بهداشت Hoag – کوستا مسا
- مرکز بهداشت Hoag – فوت‌هیل رنچ
- مرکز بهداشت Hoag – هانتینگتون بیچ
- مرکز بهداشت Hoag – ایروین، سند کانیون
- مرکز بهداشت Hoag – ایروین، وودبری
- مرکز بهداشت Hoag – ایروین، وودبریج
- مرکز بهداشت Hoag – نیوپورت بیچ
- مرکز بهداشت Hoag – تاستین لگاسی

حقوق بیمار

شما به عنوان یک بیمار در بیمارستان *Hoag* حقوق و مسئولیت‌هایی دارید که جزء لاینفک مراقبت بهداشتی شما است. برای دریافت بهترین مراقبت ممکن، باید در درمان پزشکی خود نقش فعالی داشته باشید. تیم مراقبت بهداشتی شما مسئول است که شما را در این روند قرار دهد.

شما از حقوق زیر برخوردار هستید:

1. مراقبت دلسوزانه و محترمانه، و راحت بودن. شما حق دارید که به نیازهای فرهنگی، روانی-اجتماعی، مذهبی و معنوی، و ارزش‌های شخصی، کرامت، اعتقادات، و ترجیحات شما احترام گذاشته شود.
2. پذیرش شما در بیمارستان فوراً به عضو خانواده (یا سایر نمایندگان منتخب شما) و پزشکتان اطلاع داده شود. خانواده شما، در صورت امکان و اگر قانون مجاز بداند، با اجازه شما یا اجازه تصمیم‌گیرنده جانشین شما، می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت، درمان و خدمات شما مشارکت کند.
3. نام متخصص مراقبت‌های بهداشتی دارای مجوز را که در محدوده مجوز حرفه‌ای خود عمل می‌کند و مسئولیت اصلی هماهنگی مراقبت شما را بر عهده دارد، و نام و روابط حرفه‌ای پزشکان و افراد غیرپزشک که شما را ملاقات خواهند کرد، بدانید.
4. اطلاعاتی درباره وضعیت سلامت خود، تشخیص، پیش‌آگهی، دوره درمان، چشم‌انداز بهبود و نتایج مراقبت (از جمله نتایج پیش‌بینی نشده) را به زبان ساده و قابل فهم دریافت کنید. شما از حق ارتباطات مؤثر و کمک همراه با ارائه خدمات ترجمه شفاهی و ترجمه، به طور رایگان، برخوردار هستید. شما حق دارید که به نیازهای مربوط به اختلالات بینایی، گفتار، شنوایی، زبان و شناختی شما رسیدگی شود. شما حق دارید در تهیه و اجرای طرح مراقبت خود مشارکت کنید. شما حق دارید در پرسش‌های اخلاقی که در طول مراقبت شما مطرح می‌شوند، از جمله مسائل مربوط به حل اختلافات، خودداری از خدمات حیات‌بخش، و چشم‌پوشی یا انصراف از درمان نگهدارنده حیات شرکت کنید.
5. درباره مراقبت پزشکی تصمیم بگیرید، و هر اطلاعاتی را که درباره درمان یا عمل پیشنهادی نیاز دارید تا بتوانید آگاهانه رضایت دهید یا از انجام دوره درمان خودداری کنید، دریافت نمایید. به جز در موارد اضطراری، این اطلاعات عبارتند از توضیحاتی درباره عمل یا درمان، خطرات پزشکی اصلی مربوطه، دوره‌های جایگزین درمان یا عدم درمان و خطرات هر یک، و نام فردی که عمل یا درمان را انجام خواهد داد. تا جاییکه قانون اجازه بدهد، برای درمان درخواست دهید یا از آن خودداری کنید.
6. با این حال، شما حق ندارید درمان یا خدماتی را درخواست کنید که نامناسب هستند یا از نظر پزشکی ضروری نیستند. تا جاییکه قانون اجازه بدهد، شما حق دارید حتی بر خلاف توصیه اعضای کارکنان پزشکی بیمارستان را ترک کنید.
7. توجه کنید، اگر بیمارستان/پزشک مراقبت بهداشتی دارای مجوز که در محدوده مجوز حرفه‌ای خود عمل می‌کند، به شما پیشنهاد شرکت در یا انجام آزمایشات انسانی را بدهد که روی مراقبت یا درمان شما تاثیر می‌گذارند، شما حق دارید از شرکت در چنین پروژه‌های مطالعاتی خودداری کنید.
8. به درخواست‌های منطقی درباره خدمات پاسخ‌های معقول بدهید.
9. ارزیابی و مدیریت مناسب درد شما، اطلاعات درباره درد، اقدامات مربوط به تسکین درد و مشارکت در تصمیمات مدیریت درد. اگر از درد مزمن شدید و غیر قابل تحمل رنج می‌برید، می‌توانید استفاده از هر یک یا تمام روش‌ها را برای تسکین درد، از جمله داروی مخدر، درخواست دهید یا رد کنید. ممکن است پزشک از تجویز داروی مخدر خودداری کند اما، در این صورت، باید به شما اطلاع دهد که برخی پزشکان در زمینه درمان درد مزمن شدید با شیوه‌هایی که شامل مصرف مواد مخدر می‌شوند، تخصص دارند.
10. یک وصیتنامه برای مواقع بیماری تنظیم کنید. این شامل تعیین یک فرد تصمیم‌گیرنده می‌شود که اگر قادر به درک درمان پیشنهادی نبودید یا نمی‌توانستید خواسته‌های خود درباره مراقبت را بیان کنید، او به جای شما تصمیم بگیرد. کارکنان و پزشکان بیمارستان که در بیمارستان مراقبت ارائه می‌دهند باید تمام این وصیتنامه برای مواقع بیماری را رعایت کنند. تمام حقوق بیمار شامل فردی که از نظر قانونی و از جانب شما مسئولیت تصمیم‌گیری درباره مراقبت پزشکی را دارد، نیز می‌شود.
11. حریم شخصی شما حفظ می‌شود. گفتگو، مشاوره، معاینه و درمان موردی محرمانه است و باید با احتیاط انجام شود. شما حق دارید که از دلیل حضور هر فرد دیگری مطلع شوید. شما حق دارید قبل از معاینه و هنگام گفتگو درباره مسائل درمانی از ملاقات‌کنندگان بخواهید که محل را ترک کنند. در اتاق‌های نیمه-خصوصی از پرده‌های حریم خصوصی استفاده می‌شود.
12. رسیدگی محرمانه به تمام ارتباطات و سوابق مربوط به مراقبت و پذیرش شما در بیمارستان. شما یک "اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی" جداگانه دریافت خواهید کرد که حقوق حریم خصوصی شما را با ذکر جزئیات و نیز نحوه استفاده ما از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما و افشای آن را توضیح می‌دهد.

13. در یک محیط امن، و عاری از سوء استفاده ذهنی، جسمی، جنسی یا کلامی و بی‌توجهی، بهره‌کشی یا آزار و اذیت، مراقبت دریافت کنید. شما از حق دسترسی به خدمات حفاظتی و حمایتی از جمله اطلاع‌رسانی هر گونه بی‌توجهی یا سوء استفاده به نهادهای دولتی، برخوردار هستید.
14. از هر گونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، انضباط، راحت‌طلبی یا تلافی توسط کارکنان اعمال می‌شود، در امان هستید.
15. تداوم مناسب مراقبت و داشتن اطلاع قبلی از زمان و محل وقت‌های ملاقات و نیز هویت افرادی که مراقبت ارائه می‌دهند.
16. پزشک، یا یکی از نمایندگان پزشک، باید شما را از الزامات و گزینه‌های مراقبت بهداشتی مستمر پس از ترخیص از بیمارستان مطلع کند. شما حق دارید در تهیه و اجرای طرح ترخیص خود مشارکت داشته باشید. در صورت درخواست شما، این اطلاعات به یکی از دوستان یا اعضای خانواده نیز ارائه می‌شود.
17. باید بدانید که کدام قوانین و سیاست‌های بیمارستان به شما، زمانی که بیمار هستید، مربوط می‌شوند.
18. اگر توانایی تصمیم‌گیری دارید، ملاقات‌کنندگان مورد نظر خود را تعیین کنید، مهم نیست ملاقات‌کننده از نظر خونی یا از طریق ازدواج با شما فامیل باشد، مگر اینکه:
    - ورود ملاقات‌کننده ممنوع باشد.
    - مرکز به طور منطقی تشخیص بدهد که حضور یک ملاقات‌کننده خاص سلامت یا ایمنی بیمار، یکی از اعضای کارکنان مرکز بهداشتی یا سایر ملاقات‌کنندگان مرکز بهداشتی را به خطر می‌اندازد، یا عملکرد مرکز را به طور قابل توجهی مختل می‌کند.
    - شما به کارکنان مرکز بهداشتی گفته باشید که دیگر نمی‌خواهید یک فرد خاص را ملاقات کنید.

    با این حال، ممکن است مرکز بهداشتی محدودیت‌های مناسبی را برای ملاقات وضع کند، از جمله محدودیت در ساعات ملاقات و تعداد ملاقات‌کنندگان. مرکز بهداشتی باید شما (در صورت لزوم، یا فرد پشتیبان شما) را از حقوق ملاقات شما، از جمله هر گونه محدودیت بالینی، مطلع کند. مرکز بهداشتی اجازه ندارد بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، مذهب، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، یا معلولیت، حق ملاقات را محدود یا رد کند.
19. اگر توانایی تصمیم‌گیری ندارید، بخواهید که خواسته‌های شما در خصوص تعیین افرادی که می‌توانند به ملاقات شما بیایند، بررسی شوند. شیوه این بررسی مطابق با قانون فدرال است و در سیاست بیمارستان در خصوص ملاقات مشخص خواهد شد. به موجب قانون فدرال بیمارستان باید حداقل هر یک از افرادی که در خانه شما زندگی می‌کنند و افراد حامی را بگنجاند.
20. توضیحات درباره صورتحساب بیمارستان را بدون در نظر گرفتن منبع پرداخت بررسی و دریافت کنید.
21. بدون توجه به جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، سن، معلولیت، شرایط پزشکی، وضعیت تاهل، وضعیت همخانه همجنس، گرایش جنسی، هویت جنسی، پیشینه تحصیلی، وضعیت اقتصادی یا منبع پرداخت هزینه مراقبت، از این حقوق استفاده کنید.
22. شکایت کنید. اگر می‌خواهید نزد بیمارستان Hoag نیوپورت بیچ یا بیمارستان Hoag ایروین شکایت کنید، می‌توانید شکایت خود را به این نشانی ارسال نمایید: Hoag Hospital Patient Relations (روابط با بیماران بیمارستان Hoag)، P.O. Box 6100, Newport Beach, CA 92658، یا با این شماره تماس بگیرید: 949-764-8220. دپارتمان روابط با بیماران هر یک از شکایات را بررسی خواهد کرد و ظرف هفت روز کاری یک پاسخ کتبی را به شما ارائه خواهد داد. این پاسخ کتبی حاوی نام فردی که باید در بیمارستان با او در تماس باشید، مراحل انجام شده برای بررسی شکایت، نتایج روند شکایت، و تاریخ تکمیل روند شکایت خواهد بود. نگرانی‌ها درباره کیفیت مراقبت یا ترخیص زودهنگام را می‌توانید به سازمان داوری همتای (PRO) استفاده و کنترل کیفیت ارجاع دهید.
23. بدون توجه به اینکه آیا از روند شکایت بیمارستان استفاده می‌کنید یا خیر، شکایت خود را به اداره بهداشت عمومی کالیفرنیا ارائه دهید. شماره تلفن و نشانی اداره بهداشت عمومی کالیفرنیا به شرح زیر است: California Department of Public Health, 681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868, 800-228-5234. به علاوه می‌توانید از طریق تماس با شماره تلفن رایگان 866-496-9647 نزد مرکز بهداشتی DNV، آژانس اعتباربخشی، شکایت کنید؛ پست عادی: برسد به دست: شکایات، 400 Techne Center Drive, Suite 100, Milford, OH 45150، ایمیل: hospitalcomplaint@dnv.com

مسئولیت‌های بیمار

شما به عنوان بیمار مسئولیت‌های زیر را بر عهده دارید:

- اطلاعات کامل و دقیقی را درباره شکایات فعلی، بیماری‌های قبلی، موارد بستری در بیمارستان، داروها، وصیتنامه برای مواقع بیماری و سایر مسائل مربوط به سلامت خود ارائه دهید.
- وقتی اطلاعات یا دستورالعمل‌هایی را متوجه نمی‌شوید، سوال بپرسید.
- دستورالعمل‌ها و طرح درمانی پیشنهاد شده توسط پزشک شما و تیم مراقبت بهداشتی را رعایت کنید.
- تغییرات در وضعیت خود را در اسرع وقت به پزشکتان یا یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی‌تان گزارش دهید.
- در مراقبت خود از جمله طرح‌های کنترل درد و برنامه‌ریزی برای ترخیص مشارکت کنید.
- اگر فکر می‌کنید نمی‌توانید طبق طرح مراقبت یا درمان‌تان پیش بروید، به پزشک خود اطلاع دهید.
- پیامدهای عدم رعایت دستورالعمل‌های مربوط به طرح‌های مراقبتی و خدماتی یا خودداری از درمان را بپذیرید.
- اگر درباره ایمنی نگرانی دارید یا در خصوص مراقبت یا محیط خود پرسشی دارید، به ارائه‌دهندگان مراقبت خود اطلاع دهید.
- اطلاعات دقیق و به موقعی را درباره منابع پرداخت خود ارائه دهید و برای انجام تعهدات مالی خود، در صورت لزوم، با بیمارستان همکاری کنید.
- یک نسخه از وصیتنامه کتبی برای مواقع بیماری خود را، در صورت تکمیل آن، ارائه دهید.
- قوانین و مقررات Hoag را که بر مراقبت از بیمار تاثیر می‌گذارند، در تمام مراکز رعایت کنید. Hoag نسبت به رسیدگی به هر رفتاری که ممکن است ایمنی بیمار، کارکنان، محیط یا کیفیت مراقبت از بیماران دیگر را تهدید کند، متعهد است. کارکنان، نیروهای امنیتی و/یا مجری قانون در صورت لزوم با رفتارهای غیر قابل قبول برخورد می‌کنند. این کارشکنی‌ها ممکن است منجر به حذف شما از برنامه مراقبت Hoag یا اخراج ملاقات‌کننده از مرکز شود.
- به حقوق و اموال دیگران، تمام مراکز و تجهیزات احترام بگذارید. افراد در محل باید مواظب میزان سر و صدا، حریم خصوصی و ملاقات‌کنندگان مجاز که توسط کارکنان معالج ارزیابی شده‌اند، باشند.
- از انجام رفتارهای مخرب و غیر قابل قبول خودداری کنید. نمونه‌هایی از رفتار غیر قابل قبول عبارتند از: خشونت کلامی/فریاد زدن، استفاده از کلمات زشت، زبان تحقیرآمیز (برچسب زدن، جوک‌های نژادی/قومی، و غیره)، پرتاب کردن اشیاء، تهدید کلامی به خشونت، استفاده از زور فیزیکی، تجاوز جنسی، و حمل یا استفاده از سلاح یا مواد مخدر غیرقانونی.
- سلاح و مواد مخدر غیرقانونی در هیچیک از املاک Hoag مجاز نیستند، و در صورت کشف، توسط مامور امنیتی ضبط می‌شوند. هر گونه سلاح گرم یا اسلحه‌ای که از نظر اعضای Hoag خطرناک یا تهدیدآمیز باشد، باید بلافاصله از محوطه خارج گردد، یا به مامور امنیتی تحویل داده شود.
- طبق قانون فدرال، ماریجوانا غیرقانونی است. Hoag بیمارستانی است که بودجه آن توسط دولت فدرال تامین می‌شود و نگهداری یا استفاده از ماریجوانا در ساختمان‌های بیمارستان مجاز نیست، به غیر از یک مورد استثنا که در قانون کالیفرنیا درباره دسترسی دلسوزانه به ماریجوانای طبی برای بیماران بستری مبتلا به بیماری لاعلاج قید شده است. این قانون به بیماران مبتلا به بیماری لاعلاج که در بیمارستان ما بستری شده‌اند، اجازه می‌دهد که در برخی قسمت‌های بیمارستان و تحت محدودیت‌های خاص ماریجوانای طبی مصرف کنند.
- طبق سیاست بیمارستان، به بیمارانی که تحت مراقبت بیمارستانی هستند داروهای لازم ارائه می‌شود، و انتظار می‌رود که داروهای شخصی تا زمان ترخیص به خانه ارسال شده یا برای نگهداری به کارکنان تحویل داده شوند.
- به بیماران توصیه می‌شود که لوازم شخصی خود را در خانه بگذارند یا آنها را برای نگهداری به یکی از اعضای خانواده یا دوستان تحویل بدهند. Hoag در قبال گم شدن یا آسیب دیدن لوازم شخصی که به بیمارستان آورده می‌شوند، مسئولیتی ندارد.

Hoag نسبت به ایمنی بیمار و کارکنان متعهد است، و حق دارد که رفتار معقول و مسئولانه را از بیماران و ملاقات‌کنندگان آنها انتظار داشته باشد.

بیمارستان *Hoag* یک منطقه سیگار و دخانیات-ممنوع است. در بیمارستان‌ها، در محوطه بیمارستان، و در تمام املاک تحت نظارت *Hoag* سیگار کشیدن ممنوع است. هیچ قسمتی به سیگار کشیدن اختصاص داده نشده است.

حق شما در تصمیم‌گیری درباره درمان پزشکی

اطلاعات زیر حق شما را برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت بهداشتی و نحوه برنامه‌ریزی مراقبت پزشکی خود از هم‌اکنون برای زمانی در آینده که نمی‌توانید خودتان صحبت کنید، توضیح می‌دهد.

قانون فدرال ما را ملزم می‌کند که این اطلاعات را به شما ارائه دهیم. امیدوار هستیم که این اطلاعات به افزایش کنترل شما روی درمان پزشکی‌تان کمک کند.

چه کسی درباره درمان من تصمیم می‌گیرد؟

پزشکان شما اطلاعات و توصیه‌هایی را درباره درمان به شما ارائه خواهند داد. شما حق انتخاب دارید. می‌توانید با درمان‌های موردنظر خود "موافقت" کنید. می‌توانید هر درمانی را که نمی‌خواهید، "رد" کنید – حتی اگر درمان باعث شود که مدت طولانی‌تری زنده بمانید.

چگونه بدانم که چه می‌خواهم؟

پزشک شما باید درباره شرایط پزشکی‌تان و کارهایی که درمان‌های مختلف و راه‌های جایگزین مدیریت درد می‌توانند برای شما انجام دهند، با شما صحبت کند. بسیاری از درمان‌ها "عوارض جانبی" دارند. پزشک شما باید اطلاعاتی را درباره مشکلاتی که احتمال دارد درمان پزشکی برای شما ایجاد کند، در اختیارتان قرار دهد.

در اغلب موارد، بیش از یک درمان می‌تواند به شما کمک کند – و افراد مختلف درباره اینکه کدامیک بهترین گزینه است، نظرات متفاوتی دارند. پزشک شما می‌تواند درمان‌های موجود را به شما اطلاع دهد، اما پزشکتان نمی‌تواند به جای شما انتخاب کند. این انتخاب با شماست و بستگی به آن دارد که برای شما چه چیز مهم است.

آیا افراد دیگر می‌توانند در تصمیم‌گیری به من کمک کنند؟

بله. بیماران اغلب از بستگان و دوستان نزدیک خود می‌خواهند که در تصمیم‌گیری‌های پزشکی به آنها کمک کنند. این افراد می‌توانند به شما کمک کنند تا درباره گزینه‌های پیش روی خود فکر کنید. می‌توانید از پزشکان و پرستاران بخواهید تا با بستگان و دوستان شما صحبت کنند. آنها می‌توانند از پزشکان و پرستاران سوالاتی را از جانب شما بپرسند.

آیا می‌توانم یکی از بستگان یا دوستان را انتخاب کنم تا از جانب من درباره مراقبت بهداشتی‌ام تصمیم بگیرد؟

بله. شما می‌توانید به پزشک خود بگویید که می‌خواهید یک فرد دیگر از جانب شما درباره مراقبت بهداشتی‌تان تصمیم بگیرد. از پزشک بخواهید تا نام آن فرد را به عنون "جانشین" مراقب بهداشتی شما در پرونده پزشکی‌تان ثبت کند. جانشین فقط در طول درمان مربوط به بیماری یا آسیب فعلی شما یا، اگر در یک مرکز پزشکی هستید، تا زمان ترک مرکز روی تصمیمات پزشکی شما کنترل دارد.

اگر آنقدر بیمار بشوم که نتوانم برای مراقبت بهداشتی خود تصمیم بگیرم، چه می‌شود؟

اگر یک جانشین مشخص نکرده باشید، پزشکتان از یکی از نزدیک‌ترین بستگان یا دوستان موجود شما می‌خواهد تا در تصمیم‌گیری درباره آنچه برای شما مناسب است، کمک کند. در اکثر مواقع این کار مؤثر است. اما گاهی اوقات همه با آنچه باید انجام شود موافق نیستند. به همین دلیل بهتر است که شما از قبل اعلام کنید که اگر زمانی نتوانستید خودتان صحبت کنید، می‌خواهید که چه اتفاقی بیفتد.

آیا برای بیان خواسته‌هایم در مورد مراقبت‌های بهداشتی باید صبر کنم تا بیمار شوم؟

خیر. در واقع، بهتر است قبل از اینکه به شدت بیمار شوید یا لازم باشد به بیمارستان، خانه سالمندان، یا سایر مراکز مراقبت بهداشتی بروید، انتخاب کنید. می‌توانید از یک "وصیتنامه برای مواقع بیماری مخصوص مراقبت بهداشتی" برای تعیین فردی که می‌خواهید از جانب شما صحبت کند و انواع درمان‌های مورد نظرتان استفاده کنید. این اسناد "قبلی" نامیده می‌شوند زیرا شما آنها را قبل از اینکه نیاز به تصمیم درباره مراقبت بهداشتی باشد، آماده می‌کنید. به آنها "دستورالعمل" می‌گویند زیرا مشخص می‌کنند که چه کسی از جانب شما صحبت خواهد کرد و چه کاری باید انجام شود.

در کالیفرنیا، بخشی از وصیتنامه برای مواقع بیماری که می‌توانید از آن برای تعیین یک نماینده جهت اخذ تصمیمات مراقبت بهداشتی استفاده کنید "وکالتنامه برای مراقبت‌های بهداشتی" نامیده می‌شود. بخشی که می‌توانید در آن قید کنید که می‌خواهید چه کارهایی انجام شوند "دستورالعمل مراقبت بهداشتی فردی" نام دارد.

چه کسی می‌تواند یک وصیتنامه برای مواقع بیماری تهیه کند؟

اگر سن شما 18 سال به بالا است و خودتان قادر هستید درباره مسائل پزشکی‌تان تصمیم بگیرید، می‌توانید این کار را انجام دهید. شما به وکیل نیاز ندارید.

چه کسی را می‌توانم به عنوان نماینده خود نام ببرم؟

شما می‌توانید یکی از بستگان بزرگسال یا هر فرد دیگری که به او اعتماد دارید را انتخاب کنید تا زمانی که باید تصمیمات پزشکی گرفته شوند، از جانب شما صحبت کند.

چه زمانی نماینده من تصمیم‌گیری درباره تصمیمات پزشکی‌ام را آغاز می‌کند؟

معمولاً، یک نماینده مراقبت بهداشتی تنها بعد از اینکه شما توانایی تصمیم‌گیری برای خود را از دست بدهید، تصمیم خواهد گرفت. اما، در صورت تمایل شما، می‌توانید در وکالتنامه مراقبت بهداشتی قید کنید که می‌خواهید نماینده بلافاصله تصمیم‌گیری را شروع کند.

نماینده من چگونه می‌داند که من چه می‌خواهم؟

بعد از اینکه نماینده خود را انتخاب کردید، درباره آنچه می‌خواهید با آن فرد صحبت کنید. گاهی اوقات تصمیم‌گیری درباره درمان دشوار است، و اگر نماینده‌تان بداند که شما چه می‌خواهید، واقعاً کمک می‌کند. به علاوه می‌توانید خواسته‌هایتان را در وصیتنامه برای مواقع بیماری خود یادداشت کنید.

اگر نخواهم که یک نماینده انتخاب کنم، چه می‌شود؟

می‌توانید، بدون ذکر نام نماینده، خواسته‌هایتان را در وصیتنامه برای مواقع بیماری خود یادداشت کنید. می‌توانید بگویید که می‌خواهید تا حد امکان به زندگی خود ادامه دهید. یا می‌توانید بگویید که نمی‌خواهید برای ادامه زندگی خود درمان کنید. همچنین، می‌توانید خواسته‌های خود را درباره مصرف مسکن یا هر نوع درمان پزشکی دیگر بیان کنید. حتی اگر یک دستورالعمل مراقبت بهداشتی فردی کتبی را تکمیل نکرده باشید، می‌توانید درباره خواسته‌هایتان با پزشک خود صحبت کنید، و از پزشکتان بخواهید تا آن خواسته‌ها را در پرونده پزشکی‌تان قید کند. یا می‌توانید درباره خواسته‌هایتان با اعضای خانواده یا دوستان خود صحبت کنید. اما اگر خواسته‌هایتان را یادداشت کنید، احتمالاً انجام آنها راحت‌تر خواهد بود.

اگر نظر من عوض شد، چه می‌شود؟

تا زمانیکه می‌توانید خواسته‌هایتان را بیان کنید، این امکان وجود دارد که در هر زمانی وصیتنامه برای مواقع بیماری خود را تغییر دهید یا فسخ کنید. برای تغییر فردی که می‌خواهید درباره مراقبت بهداشتی شما تصمیم بگیرد، باید یک اظهارنامه امضا کنید یا به پزشک مسئول مراقبت خود اطلاع دهید.

وقتی یک فرد دیگر درباره درمان من تصمیم می‌گیرد، چه می‌شود؟

همین قوانین شامل هر فردی که از جانب شما درباره مراقبت بهداشتی تصمیم می‌گیرد – یک نماینده مراقبت بهداشتی، یک جانشین که نام او را به پزشک خود داده‌اید، یا فرد انتخاب شده توسط دادگاه برای تصمیم‌گیری از جانب شما – نیز می‌شود. همه آنها ملزم هستند دستورالعمل‌های مراقبت بهداشتی شما یا، در صورت عدم وجود، خواسته‌های کلی شما درباره درمان، اعم از توقف درمان، را رعایت کنند. اگر خواسته‌های درمانی شما مشخص نباشند، جانشین باید بررسی کند که چه چیزی به نفع شما است.

افراد ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی شما باید از تصمیمات نماینده یا جانشین شما پیروی کنند مگر اینکه درمان درخواست شده یک عمل پزشکی نامناسب بوده یا در کمک به شما بی‌اثر باشد. اگر این موضوع باعث اختلاف نظری شود که قابل حل نیست، ارائه‌دهنده باید یک ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی دیگر را پیدا کند تا درمان شما را بر عهده بگیرد.

اگر وصیتنامه برای مواقع بیماری تنظیم نکنم، باز هم تحت درمان قرار خواهم گرفت؟

قطعاً. شما باز هم درمان پزشکی دریافت خواهید کرد. ما فقط می‌خواهیم که بدانید اگر آنقدر بیمار شوید که نتوانید تصمیم‌گیری کنید، یک فرد دیگر باید برای شما تصمیم بگیرد. به خاطر داشته باشید که:

- وکالتنامه مراقبت بهداشتی به شما امکان می‌دهد یک نماینده را تعیین کنید تا برای شما تصمیم بگیرد. وقتی شما خودتان نمی‌توانید صحبت کنید، نماینده شما نه فقط درباره مسائل مربوط به درمان نگهدارنده حیات بلکه درباره اکثر مسائل پزشکی می‌تواند تصمیم‌گیری کند. همچنین در صورت تمایل می‌توانید به نماینده خود اجازه دهید تا از قبل تصمیم بگیرد.
- برای تهیه یک دستورالعمل مراقبت بهداشتی فردی، می‌توانید خواسته‌های خود درباره مراقبت بهداشتی را یادداشت کنید یا با پزشکتان صحبت کنید و از او بخواهید تا خواسته‌هایتان را در پرونده پزشکی شما ثبت کند. اگر می‌دانید که چه زمانی برخی از درمان‌ها را می‌خواهید یا نمی‌خواهید، این دستورالعمل روش مناسبی است تا از طریق آن خواسته‌هایتان را برای پزشک خود یا هر فرد دیگری که ممکن است در تصمیم‌گیری درباره درمان از جانب شما مشارکت کند، توضیح دهید.

از این دو نوع وصیتنامه برای مواقع بیماری مخصوص مراقبت بهداشتی می‌توان با هم یا جداگانه استفاده کرد.

چگونه می‌توانم اطلاعات بیشتری را درباره تهیه یک وصیتنامه برای مواقع بیماری کسب کنم؟

از پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، یا ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی خود بخواهید تا اطلاعات بیشتری را برای شما به دست آورد. شما می‌توانید از یک وکیل بخواهید که وصیتنامه برای مواقع بیماری را برای شما بنویسد، یا می‌توانید با پر کردن جاهای خالی در فرم، وصیتنامه برای مواقع بیماری را تکمیل کنید.

Hoag امکان دانلود فرم وصیتنامه برای مواقع بیماری مخصوص مراقبت بهداشتی را در وبسایت خود فراهم کرده است. فرم‌ها را می‌توانید در www.hoag.org دانلود کنید.

اطلاعات بیمارستان Hoag

با فعال بودن در مراقبت بهداشتی خود، یک بیمار مسئولیت‌پذیر باشید. بیمارستان Hoag شریک شما در مراقبت‌های بهداشتی است، و سعی دارد مراقبت کارآمد و عادلانه‌ای را به تمام بیماران و جامعه ارائه دهد.

در Hoag، منابع پرستاری، خدمات اجتماعی، روابط با بیمار، مراقبت مذهبی و سایر رویه‌ها در دسترس هستند تا به رسیدگی به نگرانی‌های شما کمک کنند. کمیته اخلاقی مراقبت بهداشتی چند-رشته‌ای Hoag نیز در دسترس است.

برای دریافت کمک در بیمارستان Hoag نیوپورت بیچ، لطفاً از طریق شماره 949-764-8220 با روابط با بیماران Hoag یا از طریق شماره 949-764-8225 با مدیریت مراقبت Hoag تماس بگیرید. برای دریافت کمک در بیمارستان Hoag ایروین، لطفاً از طریق شماره 949-764-8220 با روابط با بیماران Hoag یا از طریق شماره 949-517-3436 با مدیریت مراقبت Hoag تماس بگیرید.

برای اجرای قانون عمومی *101-508*، "کنسرسیوم کالیفرنیا در مورد تصمیم‌گیری توسط خود بیمار" این بروشور را در سال *1991* تهیه کرد؛ این بروشور در سال *2000* توسط اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا بازبینی شده و نظرات اعضای کنسرسیوم و سایر طرف‌های ذینفع در آن گنجانده شد، تا تغییرات در قانون ایالتی را منعکس کند.

اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی

تاریخ اجرا: 1 نوامبر 2022

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را توضیح می‌دهد. لطفاً آن را با دقت مطالعه کنید.

این اطلاعیه درباره چه کسی صدق می‌کند؟

این اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی سیستم بهداشت Hoag، از جمله بیمارستان یادبود Hoag وابسته به کلیسای پرسبیتری (Hoag Memorial Hospital Presbyterian)، کلینیک Hoag، و هر یک از نهادهای وابسته آنها، پزشکان و گروه‌های پزشکی (که در مجموع به آنها "Hoag" گفته می‌شود)، را توضیح می‌دهد. این اطلاعیه درباره پزشکان، متخصصین بهداشتی وابسته، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی، کارکنان، داوطلبان غیر-کارمند، و سایر پرسنل ارائه‌دهنده خدمات به شما در یک مرکز یا مطب که توسط یکی از نهادهای فوق اداره می‌شود، صدق می‌کند.

این نهادهای Hoag می‌توانند به منظور درمان، پرداخت یا اقدامات مراقبت بهداشتی مشروح در این اطلاعیه، اطلاعات پزشکی شما را در اختیار یکدیگر قرار دهند. این اطلاعیه درباره تمام سوابق مراقبت شما که در Hoag ایجاد شده است، اعم از آنچه پرسنل Hoag یا پزشک شخصی شما هنگام مراقبت از شما در Hoag ثبت کرده است، صدق می‌کند مگر اینکه ارائه‌دهنده فردی شما اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی مخصوص به خود را به شما ارائه دهد که نحوه حفاظت آنها از اطلاعات پزشکی شما را توضیح خواهد داد.

مسئولیت ما در قبال شما درباره اطلاعات پزشکی‌تان

ما می‌دانیم که اطلاعات پزشکی شما شخصی هستند. ما متعهد هستیم که از حریم خصوصی اطلاعات پزشکی شما محافظت کنیم. به منظور رعایت الزامات قانونی خاص، ما موظف هستیم:

- حریم خصوصی اطلاعات پزشکی شما را حفظ کنیم.
- یک نسخه از این اطلاعیه را به شما ارائه دهیم.
- شرایط این اطلاعیه را رعایت کنیم.
- در صورتیکه نتوانیم با محدودیت درخواستی شما موافقت کنیم، به شما اطلاع دهیم.
- درخواست‌های منطقی شما را برای ارائه اطلاعات پزشکی شما به روش‌های جایگزین یا در مکان‌های جایگزین برآورده کنیم.
- در پی نقض حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی ناامن شما، طبق قانون، به شما اطلاع دهیم.

نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما توسط ما

ما معمولاً به دلایل زیر اقدام به استفاده یا افشای اطلاعات شما می‌کنیم:

درمان

ممکن است برای درمان شما از اطلاعات پزشکی‌تان استفاده کرده یا آنها را افشا کنیم. برای مثال، ممکن است لازم باشد پزشکی که پای شکسته شما را معالجه می‌کند، بداند شما دیابت دارید یا خیر زیرا دیابت می‌تواند سرعت روند بهبود را کاهش دهد. همچنین ممکن است ما به منظور هماهنگی مراقبت‌های شما، اطلاعات پزشکی شما را در اختیار افراد، مکان‌ها و نهادهای خارج از Hoag قرار دهیم. برای مثال، ممکن است امکان دسترسی به اطلاعات پزشکی‌تان را به پزشک شما بدهیم تا به او در درمان شما کمک کند.

پرداخت

ممکن است برای دریافت وجه از اطلاعات پزشکی شما استفاده کرده و آن را افشا کنیم. برای مثال، ممکن است اطلاعات طرح سلامت مربوط به جراحی شما را ارائه دهیم تا طرح سلامت شما هزینه جراحی را به ما پرداخت کند یا آن مبلغ را به شما بازگرداند.

اقدامات مراقبت بهداشتی

ممکن است برای پشتیبانی از اقدامات مراقبت بهداشتی خود از اطلاعات پزشکی شما استفاده کرده و آن را افشا کنیم. این موارد استفاده و افشا برای اطمینان از اینکه بیمارانمان مراقبت با کیفیت و خدمات مقرون به صرفه دریافت می‌کنند، ضروری هستند. برای مثال، ممکن است برای بررسی درمان و خدماتمان، و ارزیابی عملکرد کارکنان خود در مراقبت از شما از اطلاعات پزشکی‌تان استفاده کنیم.

همچنین ممکن است برای اهداف زیر نسبت به استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما اقدام کنیم، مگر اینکه شما خلاف آن را از ما خواسته باشید:

- **فعالیت‌های جمع‌آوری کمک مالی:** ممکن است ما با استفاده از اطلاعات پزشکی‌تان با شما تماس بگیریم و از شما بخواهیم که از برخی فعالیت‌های جمع‌آوری کمک مالی مربوط به اقداماتمان پشتیبانی کنید. در چنین مواردی، ما فقط مقدار محدودی از اطلاعات پزشکی شما، از قبیل اطلاعات جمعیت‌شناختی، تاریخ خدمات، و اطلاعات تماس شما، را منتشر می‌کنیم. **این فرصت در اختیار شما قرار دارد تا از دریافت چنین ارتباطاتی انصراف دهید.**
- **دایرکتوری بیمارستان:** ما در صورت لزوم نام شما، موقعیت مکانی در مرکز، وضعیت عمومی، و پایبندی مذهبی‌تان را در دایرکتوری بیمارستان Hoag فهرست خواهیم کرد، مگر اینکه خلاف آن را از ما خواسته باشید. ممکن است این اطلاعات به اعضای روحانیون و، به غیر از موارد پایبندی مذهبی، به سایر افرادی که با آوردن نام شما می‌خواهند اطلاعاتی را درباره شما کسب کنند، از جمله اعضای رسانه، ارائه شود. **اگر نمی‌خواهید اطلاعات شما در دایرکتوری بیمارستان Hoag باشد، لطفاً به کارکنان پذیرش اطلاع دهید.**
- **خانواده و دوستان:** ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را در اختیار اعضای خانواده، دوستان، یا هر فرد دیگری که در مراقبت پزشکی شما مشارکت دارد، قرار دهیم. همچنین امکان دارد اطلاعات را به افرادی ارائه دهیم که شما او را به عنوان فرد مسئول پرداخت هزینه مراقبت خود معرفی کرده‌اید.

- **تبادل اطلاعات بهداشتی:** ممکن است ما در یک یا چند تبادل اطلاعات بهداشتی (HIE) شرکت کنیم و اطلاعات پزشکی شما را به منظور درمان، پرداخت هزینه‌ها و اقدامات مراقبت بهداشتی به طور الکترونیکی با سایر شرکت‌کنندگان در HIEها به اشتراک بگذاریم. HIEها به ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی شما امکان می‌دهند تا به نحو احسن به اطلاعات پزشکی ضروری برای درمان شما و سایر اهداف قانونی دسترسی داشته باشند و از آن استفاده کنند. **درج اطلاعات پزشکی شما در HIE اختیاری بوده و منوط بر رعایت حق شما برای انصراف است. اگر از این تبادل اطلاعات انصراف ندهید، ما می‌توانیم مطابق با قانون اجرایی، اطلاعات پزشکی شما را به HIEهایی که در آن شرکت می‌کنیم، ارائه دهیم.** شما در هر زمانی می‌توانید انتخاب کنید که اطلاعاتتان از طریق هیچیک از شبکه‌های HIE ما به اشتراک گذاشته نشود، به عبارت دیگر می‌توانید "انصراف" بدهید. می‌توانید از طریق تماس با دپارتمان مدیریت اطلاعات بهداشتی Hoag به شماره 949-764-8326، و انتخاب گزینه 5 یا ایمیل HoagMedicalRecords@hoag.org این کار را انجام دهید.

ممکن است به چندین دلیل دیگر استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما بدون کسب اجازه قبلی از شما لازم باشد. با توجه به برخی شرایط، ممکن است بدون کسب اجازه قبلی از شما اطلاعات پزشکی را برای اهداف زیر در اختیار سایر افراد قرار دهیم:

- **تحقیق:** ما می‌توانیم برای اهداف تحقیقاتی از اطلاعات پزشکی‌تان استفاده کرده یا آن را افشا کنیم. تمام پروژه‌های تحقیقاتی از طریق یک کمیته مرتبط تحت یک پروسه تایید خاص قرار می‌گیرند.
- **الزام قانونی:** اگر قانون لازم بداند ما اطلاعات پزشکی را افشا می‌کنیم، برای مثال در پاسخ به درخواست مجریان قانون در شرایط خاص یا در پاسخ به دستورات قضایی یا اداری معتبر.
- **بهداشت عمومی:** اگر قانون لازم بداند یا اجازه دهد، ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را در اختیار مقامات بهداشت عمومی یا نهادهای دولتی قرار دهیم که فعالیت‌های رسمی آنها عبارتست از پیشگیری یا کنترل بیماری، آسیب، یا معلولیت. این موارد افشای اطلاعات شامل گزارش بیماری‌های واگیردار، واکنش به داروها، مشکلات مربوط به محصولات یا عوارض جانبی، استفاده در پایگاه ثبت واکسیناسیون، گزارش سوء استفاده یا بی‌توجهی، یا برای آمارهای حیاتی مانند گزارش تولد یا فوت می‌شود.
- **جلوگیری از یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی:** ممکن است ما در صورت لزوم از اطلاعات پزشکی‌تان به منظور پیشگیری از یک تهدید جدی برای سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی عموم مردم یا فرد دیگر استفاده کرده و آن را افشا کنیم.
- **اجرای قانون:** ما می‌توانیم در صورت درخواست مجریان قانون اطلاعات پزشکی شما را در اختیار آنها قرار دهیم، اما فقط در صورتیکه قانون اجازه بدهد، به عنوان مثال برای شناسایی یا یافتن یک فرد مظنون، فراری، شاهد مؤثر یا فرد مفقوده شده.
- **نظارت بر سلامت:** ممکن است به منظور فعالیت‌های نظارت بر سلامت دارای مجوز قانونی، مانند بازرسی و تحقیقات ضروری برای نظارت بر سیستم مراقبت بهداشتی و برنامه‌های مزایای دولتی، اطلاعات پزشکی شما را در اختیار نهادهای نظارت بر سلامت قرار دهیم.
- **همکاران تجاری:** برخی از خدمات از طریق قراردادهای ما با همکاران تجاری‌مان ارائه می‌شوند. برای مثال، شرکتی که از جانب ما برای شرکت‌های بیمه صورتحساب صادر می‌کند نیز همکار تجاری ما است، و ما می‌توانیم اطلاعات پزشکی شما را در اختیار چنین شرکتی قرار دهیم تا شرکت بتواند در دریافت هزینه خدمات مراقبت‌های بهداشتی که ارائه می‌دهیم، به ما کمک کند. ما به منظور محافظت از اطلاعات پزشکی شما، از طریق یک توافقنامه کتبی همکاران تجاری خود را ملزم کرده‌ایم تا به خوبی از اطلاعات شما محافظت کنند.
- **مدیران تشییع جنازه، بازرسان پزشکی، و پزشکان پزشکی قانونی:** همچنین ممکن است ما طبق قانون اجرایی اطلاعات را در اختیار مدیران تشییع جنازه، پزشکان قانونی یا بازرسان پزشکی قرار دهیم تا آنها بتوانند وظایف خود را انجام دهند.
- **دعاوی حقوقی و اختلافات:** اگر درگیر یک دعوی حقوقی یا اختلاف شده باشید، ما می‌توانیم در پاسخ به دادگاه یا حکم اداری، اطلاعات پزشکی شما را افشا کنیم. همچنین می‌توانیم در پاسخ به احضاریه، درخواست کشف، یا سایر رویه‌های قانونی از سوی فرد دیگری که درگیر این اختلاف است، و فقط در صورت اقدام برای اطلاع‌رسانی به شما درباره درخواست (که می‌تواند شامل اطلاعیه کتبی به شما شود) یا دریافت یک حکم محافظت از اطلاعات درخواستی، اطلاعات پزشکی‌تان را افشا کنیم.
- **اهدای عضو و بافت:** طبق قانون اجرایی، ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را برای اهداف اهدا و پیوند بافت، در اختیار سازمان‌های تهیه عضو یا سایر نهادها قرار دهیم.
- **نظامیان و کهنه‌سربازان:** اگر شما از اعضای نیروی مسلح هستید، در صورتیکه مقامات فرماندهی نظامی لازم بدانند، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را منتشر کنیم. همچنین امکان دارد اطلاعات پزشکی مربوط به پرسنل نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارجی مربوطه قرار دهیم.
- **امنیت ملی:** ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را برای فعالیت‌های اطلاعاتی، ضد اطلاعاتی، و سایر فعالیت‌های امنیت ملی که از نظر قانون مجاز هستند، در اختیار مقامات فدرال مجاز قرار دهیم. همچنین امکان دارد اطلاعات پزشکی شما را به مقامات فدرال مجاز ارائه دهیم تا آنها بتوانند از رئیس جمهور، سایر مقامات، یا سران کشورهای خارجی محافظت کنند یا تحقیقات ویژه‌ای را انجام دهند.
- **تیم‌های پرسنلی چند-رشته‌ای:** ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را به یک تیم پرسنلی چند-رشته‌ای مرتبط با حفاظت، شناسایی، مدیریت یا درمان (i) یک کودک آزار دیده و والدین کودک، یا (ii) آزار و بی‌توجهی به سالمندان ارائه دهیم.
- **سازمان غذا و دارو (FDA):** امکان دارد برخی اطلاعات پزشکی را در خصوص گزارش عوارض جانبی در اختیار FDA قرار دهیم.
- **بیمه حوادث ناشی از کار:** ما می‌توانیم اطلاعات پزشکی لازم برای رعایت قوانین مربوط به بیمه حوادث ناشی از کار یا سایر برنامه‌های مشابه که توسط قانون تعیین شده‌اند، را افشا کنیم.
- **موسسات تادیبی:** اگر شما در یک موسسه تادیبی زندانی هستید، ما می‌توانیم اطلاعات پزشکی را که برای سلامت شما و سلامت و ایمنی سایر افراد موسسه یا نمایندگان آن ضروری است، افشا کنیم.

- **دسته‌بندی‌های ویژه اطلاعات:** در برخی شرایط، ممکن است اطلاعات پزشکی شما مشمول محدودیت‌هایی باشد که می‌تواند موارد استفاده یا افشای مشروح در این اطلاعیه را محدود یا منع کند. برای مثال، در زمینه استفاده یا افشای برخی از انواع اطلاعات پزشکی (به عنوان مثال نتیجه آزمایش HIV، سوابق سلامت روان، و سوابق درمان سوء مصرف الکل و مواد) محدودیت‌های خاصی وجود دارند. برنامه‌های دولتی مزایای بهداشتی نیز ممکن است موارد افشای اطلاعات فرد ذینفع برای اهداف غیر مرتبط با برنامه و مراقبت ارائه شده به فرد ذینفع را محدود کنند.

سایر موارد استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی

در هر شرایط دیگری که در این اطلاعیه به آن پرداخته نشده است، ما قبل از استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی‌تان از شما اجازه کتبی دریافت خواهیم کرد. نمونه‌هایی از موارد استفاده و افشا که مستلزم کسب اجازه از شما است، عبارتند از: (i) اکثر موارد استفاده و افشای یادداشت‌های روان‌درمانی (یادداشت‌های خصوصی یک متخصص سلامت روان که جدا از سابقه پزشکی نگهداری می‌شوند)؛ (ii) استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما برای اهداف بازاریابی، منوط بر استثنائات محدود؛ و (iii) موارد افشایی که شامل فروش اطلاعات پزشکی شما می‌شوند. اگر اجازه استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی‌تان را به ما بدهید، بعداً می‌توانید با اعلام کتبی تصمیم خود به ما این مجوز را لغو کنید، مگر در مواردی که با تکیه بر مجوز شما اقداماتی انجام داده باشیم.

حقوق شما درباره اطلاعات پزشکی‌تان

شما در زمینه اطلاعات پزشکی خود که در اختیار ما قرار دارد، از حقوق زیر برخوردار هستید:

- درخواست *کتبی اعمال محدودیت در برخی موارد استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما برای درمان، پرداخت هزینه‌ها یا اقدامات مراقبت بهداشتی (به عنوان مثال، اعمال محدودیت در اینکه چه کسی می‌تواند به اطلاعات پزشکی شما دسترسی داشته باشد). با اینکه ما به درخواست شما رسیدگی خواهیم کرد، اما از نظر قانونی ملزم به موافقت با محدودیت درخواستی نیستیم، مگر در مواردی که اطلاعات صرفاً مربوط به کالا یا خدماتی باشد که هزینه آن را به طور کامل از جیب خود پرداخت کرده‌اید، که در این صورت باید با درخواست کتبی شما مبنی بر محدودسازی افشای اطلاعات به یک طرح بهداشتی موافقت کنیم. ما ملزم به رعایت چنین درخواستی هستیم، مگر اینکه طبق قانون موظف به افشا باشیم. اعلام این محدودیت به سایر ارائه‌دهندگان مسئولیت شما است.
- دریافت یک نسخه از این اطلاعیه در صورت درخواست، حتی اگر با دریافت الکترونیکی این اطلاعیه موافقت کرده‌اید، از طریق تماس با بخش پذیرش یا ثبت‌نام.
- بررسی و دریافت یک نسخه از اطلاعات پزشکی خود، در اکثر موارد. در صورت درخواست یک نسخه (کاغذی یا الکترونیکی)، ممکن است یک مبلغ معقول و مبتنی بر بهای تمام شده را از شما مطالبه کنیم.
- درخواست *کتبی اصلاح سوابق خود اگر معتقد هستید که اطلاعات موجود در پرونده شما نادرست است یا اطلاعات مهم در آن وجود ندارد. اگر اطلاعات توسط ما تهیه نشده باشد، نزد ما نگهداری نشود، یا در صورتیکه تشخیص دهیم سوابق شما درست است، درخواست شما مبنی بر اصلاح سوابق را رد می‌کنیم. شما می‌توانید، به طور کتبی، در خصوص تصمیم ما مبنی بر عدم اصلاح سوابق شما درخواست تجدیدنظر کنید. حتی اگر ما درخواست اصلاح شما را رد کنیم، شما حق دارید درباره هر مورد یا اظهارات موجود در سوابق خود که معتقد هستید ناقص یا نادرست است، یک الحاقیه کتبی ارائه دهید.
- دریافت توضیحات درباره برخی موارد افشای اطلاعات پزشکی شما توسط ما. این توضیحات اطلاعاتی را درباره موارد افشا مربوط به شش (6) سال گذشته در خارج از Hoag برای اهدافی به غیر از درمان، پرداخت هزینه‌ها، اقدامات مراقبت بهداشتی یا جاییکه شما به طور خاص اجازه استفاده یا افشا را داده‌اید، ارائه خواهد داد. این درخواست باید به طور *کتبی ارائه گردد و دوره زمانی مورد نظر برای توضیحات باید در آن قید شود. اولین فهرستی که درخواست می‌دهید، رایگان خواهد بود. در خصوص درخواست‌های بیشتر، ممکن است هزینه درخواست‌های بیشتر را که در یک دوره دوازده (12) ماهه انجام می‌شوند، از شما مطالبه کنیم.
- درخواست ارائه اطلاعات پزشکی‌تان به شما به یک روش خاص یا در یک مکان خاص. برای مثال، می‌توانید از ما بخواهید که فقط در محل کارتان یا از طریق پست با شما تماس بگیریم.

*تمام درخواست‌ها یا درخواست‌های تجدیدنظر کتبی را باید به مسئول حفظ حریم خصوصی مربوطه در Hoag که نام او در این اطلاعیه قید شده است، تحویل دهید.

اعمال تغییرات در این اطلاعیه

این حق نزد ما محفوظ است که در هر زمانی این اطلاعیه را تغییر دهیم. ما حق داریم بر اساس اطلاعات پزشکی فعلی و نیز هر اطلاعاتی که در آینده دریافت می‌کنیم، اطلاعیه بازبینی شده را اجرایی کنیم. در صورت ایجاد یک تغییر اساسی در این اطلاعیه، ما اطلاعیه بازبینی شده را در محل خود که در آنجا خدمات را دریافت می‌کنید و در وبسایت خود ارائه خواهیم کرد و در صورت درخواست، اطلاعیه بازبینی شده را در دسترس قرار می‌دهیم.

شکایات

اگر پرسشی دارید یا اطلاعات بیشتری می‌خواهید، یا اگر معتقد هستید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده‌اند، می‌توانید از طریق زیر با مسئول حفظ حریم خصوصی Hoag تماس بگیرید:

دفتر انطباق شرکتی Hoag (Hoag Corporate Compliance Office)
برسد به دست: Hoag Privacy Officer
One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663
949-764-4427
CorporateCompliance@hoag.org

همچنین می‌توانید نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده آمریکا به نشانی 200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201 شکایت کنید. طرح شکایت روی درمان یا پوشش دریافتی شما تاثیر منفی نخواهد گذاشت.

Hoag نسبت به جلوگیری از اقدامات ارعاب‌آمیز یا تلافی‌جویانه علیه هر فردی به دلیل استفاده فرد از حقوق وضع شده، یا برای مشارکت در رویه‌های ارائه شده، و برای طرح شکایات علیه نهاد تحت پوشش متعهد است.

hoag.

hoag.org

© ۲۰۲۲، Hoag نام تجاری ثبت شده Hoag Memorial Hospital Presbyterian است. کلیه حقوق محفوظ است. 11/22-LAD10957-25M-YG