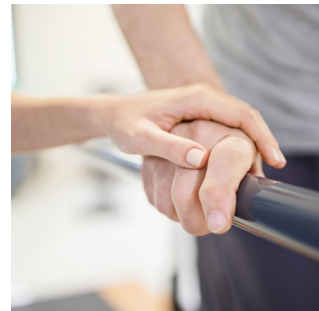




Hoag Orthopedic Institute

اطلاعات مربوط به بیمار



به Hoag Orthopedic Institute خوش آمدید

هدف ما این است که بهترین خدمات مراقبت را به شما ارائه دهیم و تا حد امکان شرایط راحت و ایمنی را برای اقامت شما فراهم کنیم تا بتوانید سلامتی خود را دوباره بازیابید.

فهرست مطالب

اطلاعات خوشامدگویی

1

مراحل بهبود بخشیدن به ایمنی مراقبت‌های سلامت شما

2

حقوق و مسئولیت‌های شما به‌عنوان بیمار

6

اطلاعات مربوط به بیمار در رابطه با مدیریت درد

12

سؤال‌های رایج مربوط به صورت‌حساب

14

اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

17

حقوق شما در رابطه با اطلاعات پزشکی‌تان

23

شماره تماس‌های مهم

949-725-5000

شماره اصلی "Hoag Orthopedic Institute"

949-727-5200

ایستگاه پرستاران طبقه دوم

949-727-5300

ایستگاه پرستاران طبقه سوم

949-727-5151

اطلاعات مربوط به دستورالعمل از پیش تعیین شده - نماینده بیمار

خط تلفن داخلی 82287

محل انتظار بخش جراحی

ساعات‌های ملاقات

Hoag Orthopedic Institute برنامه زمانی انعطاف‌پذیری را برای ساعات‌های ملاقات بیماران در نظر گرفته است.

ساعت 2 الی 4 بعد از ظهر و ساعت 10 شب الی 6 صبح - به‌عنوان "زمان خاموشی" در نظر گرفته شده است - بنابراین، بیماران می‌توانند استراحت کنند.

بعد از ساعت 10 شب، درهای ورودی بیمارستان قفل می‌شوند و ملاقات‌کنندگان باید از طریق درب ورودی بخش اورژانس وارد مرکز شوند.

به‌عنوان پیشرو در ارائه مراقبت‌های سلامت باکیفیت در اورنج کاونتی، ساختمان "Hoag Orthopedic Institute" و دیگر مکان‌های وابسته به Hoag، به‌عنوان مناطق "استعمال دخانیات ممنوع" تعیین شده‌اند. استعمال دخانیات در این مکان‌ها ممنوع است. اجازه دهید ما با همکاری شما و با استفاده از امکانات ترک سیگار موجود در "Hoag Orthopedic Institute"، گام مهمی در ترک سیگار برداریم. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه American Lung Association (انجمن ریه آمریکا) به نام Freedom from Smoking® (برنامه ترک سیگار)، با شماره 1-800-LUNGUSA تماس بگیرید.

"Hoag Orthopedic Institute" به‌عنوان دریافت‌کننده کمک‌های مالی دولت فدرال، هیچ فردی را براساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، ناتوانی یا سن از پذیرش و مشارکت در برنامه‌ها و فعالیت‌هایش یا دریافت خدمات و مزایایی که تحت برنامه‌ها و فعالیت‌هایش ارائه می‌شود محروم یا مستثنی نمی‌کند و میان آنها تبعیض قائل نمی‌شود، چه این برنامه‌ها و فعالیت‌ها مستقیماً توسط "Hoag Orthopedic Institute" انجام شوند و چه توسط پیمانکار یا هر نهاد دیگری که "Hoag Orthopedic Institute" برای انجام دادن برنامه‌ها و فعالیت‌های خود تعیین کرده است.

اطلاعات مهم مربوط به ایمنی بیمار

"*Hoag Orthopedic Institute*" می‌خواهد که شما در طول مدتی که تحت مراقبت ما هستید ایمن باشید. در اینجا به شما می‌گوییم که چگونه می‌توانید با مشارکت کردن و مطلع بودن خود نقش مهمی را ایفا کنید.

1. به عضوی فعال در مراقبت‌های سلامت خود تبدیل شوید

- سؤالات خود را مطرح کنید و پاسخ‌هایی متناسب با درک خود دریافت کنید.
- خویشاوند یا دوست مورد اعتمادی را که خواسته‌ها و ترجیحات شما را درک می‌کند در جریان قرار دهید تا اگر شما نتوانید حرف بزنید او بتواند از طرف شما صحبت کند.
- درباره هر درمان یا عمل جراحی که توصیه می‌شود مطلع باشید و مزایا، خطرات، روش‌های جایگزین و عواقب ناشی از تصمیم خود برای عدم ادامه درمان را بدانید.

- برای کمک به جلوگیری از اشتباه، قبل از هر اقدام یا عمل جراحی خاص، یک علامت روی پوست شما می‌گذاریم تا محل درست عمل جراحی را تشخیص دهیم – ممکن است از شما خواسته شود تا برای تأیید محل درست علامت کمک کنید.

2. به ما کمک کنید تا شما را شناسایی کنیم

- همیشه در موقع اقامت در بیمارستان و انجام دادن آزمایش، از نام رسمی خود استفاده کنید.

3. مطمئن شوید که ما را می‌شناسید

- باید نام پزشکی را که عمدتاً وظیفه هماهنگی مراقبت از شما را به‌عهده دارد بدانید.
- باید نام سایر پزشکان یا غیرپزشکان را که به درمان شما می‌پردازند و همچنین نقش آنها را بدانید.
- تمام مراقبان شما باید خود را معرفی کنند و درباره نقش خود در مراقبت از شما توضیح دهند.

4. داروهای خود را بشناسید

- فهرستی از تمام داروهای مصرفی خود شامل داروهای نسخه‌ای، گیاهی و بدون نسخه (از جمله ویتامین‌ها) تهیه کنید و وقتی به بیمارستان یا مطب پزشک مراجعه می‌کنید آن را همراه بیاورید.
- مطمئن شوید که پزشکان و پرستاران شما از هرگونه سابقه آلرژی یا واکنش بد شما به دارو، مواد غذایی، لاتکس و غیره اطلاع دارند.
- وقتی نسخه‌ای جدید به شما داده می‌شود، درباره موارد مصرف، عوارض جانبی احتمالی و تداخل این داروها با سایر داروها یا مواد غذایی سؤال کنید.
- زمان و روش مصرف داروهای خود را بدانید.
- قبل از ترک بیمارستان، مطمئن شوید که دستورالعمل مصرف تمام داروهای خود – داروهای جدید و داروهای معمول – را در اختیار دارید.

5. به ما کمک کنید تا از افتادن شما جلوگیری کنیم

- اگر نمی‌توانید روی پای خود بایستید، سابقه افتادن دارید یا اگر حالت سرگیجه یا ضعف دارید، مراقبان خود را در جریان بگذارید. اگر در خانه از عصا یا واکر استفاده می‌کنید در بیمارستان هم این کار را ادامه دهید.
- اگر پرستار به شما گفت که هنگام بلند شدن از تخت باید از کسی کمک بگیرید، دستورالعمل‌ها را رعایت کنید.
- از آنجایی‌که بسیاری از افتادن‌ها هنگام رفتن به دستشویی رخ می‌دهد، قبل از رفتن به دستشویی درخواست کمک کنید – صبر نکنید تا وضعیتی اضطراری رخ دهد.
- اگر مایعاتی روی زمین ریخته شده است، به کارکنان بگویید.

6. در پیشگیری از عفونت‌ها به ما کمک کنید

- کارکنان بیمارستان و همچنین ملاقات‌کنندگان قبل از ورود به/هنگام خروج از اتاق بیمار و همچنین قبل و بعد از تماس با بیمار باید دست‌های خود را با آب و صابون بشویند یا از ضدعفونی‌کننده دست استفاده کنند.
- اگر ندیده‌اید که مراقبی این کار را انجام می‌دهد، لطفاً از او بپرسید که آیا دست‌های خود را تمیز کرده است یا خیر - دستگاه‌های پخش‌کننده ژل ضدعفونی‌کننده دست به‌طور گسترده در سرتاسر بیمارستان موجود است.
- کارکنان بیمارستان، ملاقات‌کنندگان و بیماران باید هنگام عطسه و سرفه از دستمال کاغذی استفاده کنند و بینی و دهان خود را بپوشانند.
- ملاقات‌کنندگانی که ممکن است بیماری‌های مسری داشته باشند، باید از ورود به بیمارستان خودداری کنند.

7. اگر ناقل بیماری یا میکروب‌هایی هستید که می‌تواند به دیگران سرایت کند

- بسته به روشی که بیماری یا میکروب‌های شما به دیگران منتقل می‌شود، ممکن است اقدامات احتیاطی خاصی برای شما انجام شود.
- کارکنان بیمارستان ممکن است وقتی در اتاق شما هستند از دستکش، روپوش و/یا ماسک استفاده کنند. ملاقات‌کنندگان باید هنگام ملاقات با بیماران، طبق دستورالعمل، از دستکش، روپوش و/یا ماسک استفاده کنند.
- مواظب باشید که مراقبان و ملاقات‌کنندگان قبل از پوشیدن دستکش و بعد از درآوردن آنها باید دست‌های خود را بشویند و از مواد ضدعفونی‌کننده استفاده کنند.
- دست‌های خود را به‌طور مرتب بشویید، مخصوصاً پس از استفاده از دستشویی و قبل از خوردن غذا.
- ممکن است در اتاق خود قرنطینه شوید (به‌جز در موارد درمان و آزمایش).
- ممکن است به آزمایش ویژه‌ای نیاز داشته باشید. پزشکتان این موضوع را به شما خواهد گفت.

8. برای پیشگیری از عفونت‌های مربوط به دستگاه‌هایی مانند دستگاه تنفس، لوله‌های وریدی مرکزی و سوند تخلیه ادرار فولی ما را یاری کنید.

- از پزشکان و پرستاران خود بپرسید که چرا به این دستگاه نیاز دارید و تا چه مدت باید از آن استفاده کنید.
- مواظب باشید که تمام مراقبان باید قبل و بعد از مراقبت از شما دست‌های خود را با آب‌وصابون یا مواد ضدعفونی‌کننده دست تمیز کنند.
- از پزشک یا پرستار خود سؤال کنید که وقتی از این دستگاه استفاده می‌کنید، چه اقداماتی برای جلوگیری از ایجاد عفونت انجام می‌شود.
- اجازه ندهید ملاقات‌کنندگان به دستگاه‌ها دست بزنند.
- مواظب باشید که ملاقات‌کنندگان حتماً قبل و بعد از ملاقات با شما دست‌هایشان را با آب‌وصابون یا مواد ضدعفونی‌کننده دست تمیز کنند.
- شما (یا یکی از اعضای خانواده‌تان) می‌توانید بپرسید که آیا هنوز به این دستگاه نیاز دارید.

9. بیمارانی که عمل جراحی دارند

- تیم جراحی "Hoag Orthopedic Institute" اقدامات زیادی برای اطمینان از ایمنی شما انجام می‌دهد، از جمله:
- احراز هویت مکرر و اطمینان از اشتباه نشدن بیمار، نوع جراحی و محل انجام آن.
- علامت‌گذاری محل جراحی.
- بهترین شیوه‌ها برای جلوگیری از عفونت‌های ناشی از جراحی.
- "فرصت" نهایی برای اطمینان از آمادگی تیم جراحی برای شروع کار.
- علاوه بر بررسی اطلاعات شناسایی بیمار، در تمام مدتی که در بیمارستان هستید، به‌طور مکرر از شما خواسته می‌شود تا خود را معرفی کنید - هر چند این کار بهبود به‌نظر می‌رسد، اما اقدامی ضروری برای تضمین ایمنی شما است.

10. قبل از رفتن به خانه

- توجه کنید که چه داروهایی را باید مصرف کنید و چگونه آنها را مصرف کنید.
- بدانید که آیا محدودیت‌های غذایی یا محدودیت فعالیت بدنی برای شما وجود دارد یا خیر.
- از نحوه مراقبت از پانسمان و استفاده از هرگونه دستگاه خاص اطلاع داشته باشید.
- از قرارهای بعدی که باید با پزشک داشته باشید مطلع شوید.
- علائم خطر را بشناسید، تا بدانید چه زمانی با پزشک خود تماس بگیرید.
- فهرستی از سؤالاتی که باید قبل از رفتن به خانه بپرسید تهیه کنید.

11. درباره اشیاء قیمتی و وسایل شما

- بهتر است تمام اشیاء قیمتی و وسایلی را که هنگام اقامت در اینجا به آن نیاز ندارید به خانه بفرستید.
- لطفاً هیچ‌گونه دارویی را با خود به بیمارستان نیاورید، مگر اینکه پرستار از شما خواسته باشد. بیمارستان تمام داروهای موردنیاز شما را در اختیارتان قرار می‌دهد.
- اگر وسایل شما به خانه ارسال نشوند، کارکنان بخش "حراست" به این موارد رسیدگی می‌کنند - اشیاء قیمتی مانند پول و کارت‌های اعتباری در گاوصندوق نگهداری می‌شوند و سایر وسایل به‌طور ایمن نگهداری می‌شوند.
- محفظه‌هایی برای نگهداری کردن و محافظت از عینک، دندان مصنوعی و سمعک موجود است - لطفاً آنها را درخواست و استفاده کنید.

12. اگر نگرانی‌ای دارید

اگر خود یا خانواده‌تان درمورد ایمنی‌تان نگران هستید، ما مایلیم از این امر مطلع شویم. از شما خواهشمندیم تا هرگونه نگرانی درباره ایمنی خود را با پزشکان و/یا کارکنان پرستاری ما در میان بگذارید - نگرانی‌های خود را بنویسید تا فراموش نکنید.

همچنین، می‌توانید با Patient Relations Department (بخش روابط بیمار) "Hoag Orthopedic Institute" به شماره 949-727-5151 تماس بگیرید.

اگر نگرانی‌هایتان برطرف نشد، می‌توانید بدون توجه به اینکه از فرایند شکایت بیمارستان استفاده می‌کنید، به California Department of Public Health (اداره سلامت عمومی کالیفرنیا) شکایت کنید.

California Department of Public Health
681 South Parker Street, Suite 200
Orange, CA 92868
714-567-2906
خط تلفن رایگان: 800-228-5234

همچنین، می‌توانید با سازمان اعتبارسنجی - DNV GL Healthcare USA, Inc. از طریق خط تلفن رایگان 866-496-9647 تماس بگیرید و شکایت خود را مطرح کنید.

پست عادی: DNV GL Healthcare؛

Attn: Complaints
400 Techne Center Drive, Suite 100
Milford, OH 45150

وب‌سایت: www.dnvglhealthcare.com،
لینک "Hospital Complaint" (شکایت از بیمارستان)
نشانی ایمیل: hospitalcomplaint@dnvgl.com.

ایمنی اولویت ما است**"CONDITION H"**

Condition H (وضعیت H) یک طرح ملی است که به بیماران یا اعضای خانواده‌شان امکان می‌دهد تا در شرایط اضطراری پزشکی، با یک تماس تلفنی درخواست کمک فوری کنند.

متعهد به تبدیل کردن بیمارستان به مکانی امن برای مراقبت از بیماران

در "Hoag Orthopedic Institute"، ما خود را متعهد به ارائه خدمات مراقبتی بیمار-محور می‌دانیم. ایمنی شما مهمترین اولویت ما است. برای اطمینان از ارائه بهترین خدمات مراقبت در طول اقامت شما در بیمارستان، از همکاری شما و خانواده‌تان استقبال می‌کنیم.

Condition H برای مواردی موجود است که بیمار نسبت به سلامتی خود نگرانی جدی دارد یا رسیدگی به نیازهای بیمار به‌طور اضطراری لازم است. این تماس راهی برای بیماران و خانواده‌ها فراهم می‌کند تا در صورت نیاز به مراقبت فوری پزشکی درخواست کمک فوری کنند.

زمان تماس

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان فکر می‌کنید که تغییر نگران‌کننده‌ای در وضعیت بیمار به‌وجود آمده است و تیم مراقبت‌های سلامت آن نگرانی‌ها را بی‌اساس می‌داند.
- اگر پس از صحبت با یکی از اعضای تیم مراقبت‌های سلامت (مانند پرستاران، پزشکان)، شما همچنان درمورد چگونگی ارائه، مدیریت یا برنامه‌ریزی این مراقبت‌ها نگرانی جدی دارید.

همیشه برای مطرح کردن هرگونه نگرانی درمورد مراقبت‌های سلامت با پرستار خود تماس بگیرید.

برای دسترسی به Condition H، لطفاً خط تلفن داخلی 51231 - یا 0 - را شماره‌گیری کنید. اپراتور مواردی از مانند نام شما، شماره اتاق، نام بیمار و مورد نگرانی بیمار سؤال خواهد کرد. اپراتور بلافاصله یک تیم Condition H را برای ارزیابی وضعیت اعزام خواهد کرد.

در صورت نیاز، از کارکنان پشتیبانی بالینی درخواست کمک خواهد شد. هدف از معرفی گزینه Condition H به خانواده‌ها این است که بدانید شما همکاران ما در زمینه مراقبت هستید. اگر سؤالی دارید، لطفاً آن را با یکی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت خود درمیان بگذارید.

زمانی که نباید تماس گرفت

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

- رژیم غذایی
- نیاز به پر کردن پارچ آب
- تلویزیون
- نگرانی‌های اولیه زیست‌محیطی
- تلفن
- نگرانی در زمینه امور خانهداری
- دمای اتاق
- یا دیگر مسائل غیرپزشکی.

لطفاً برای دریافت کمک یا دسترسی به GetWell (شبکه آموزش بیماران)، با کارکنان واحد خود تماس بگیرید.

حقوق و مسئولیت‌های شما به‌عنوان بیمار

شما به‌عنوان بیمار در "*Hoag Orthopedic Institute*"،

دارای حقوق و مسئولیت‌های خاصی هستید که بخشی تفکیک‌ناپذیر از مراقبت‌های سلامت شما هستند. برای دریافت بهترین مراقبت ممکن، مهم است که شما نقش فعالی در درمان خود داشته باشید. تیم مراقبت‌های سلامت موظف است که شما را در این فرایند مشارکت دهد.

حقوق بیمار

شما از حقوق زیر برخوردار هستید:

1. مراقبت باملاحظه و همراه با احترام و احساس آرامش. شما این حق را دارید که به نیازهای فرهنگی، اجتماعی-روانی، معنوی و روحانی و همچنین ارزش‌ها، کرامات، باورها و ترجیحات شخصی شما احترام گذاشته شود.

2. به‌محض پذیرش در بیمارستان، فوراً به یکی از اعضای خانواده (یا دیگر نماینده منتخب شما) و پزشک شخصی شما اطلاع داده شود. خانواده‌تان، در موارد جایز و برحسب قانون، با اجازه شما یا با اجازه تصمیم‌گیرنده جایگزین شما، می‌تواند در تصمیم‌گیری درباره مراقبت، درمان و خدمات شما مشارکت داشته باشد.

3. نام پزشک مجاز مراقبت‌های سلامت را که در حیطه مجوز حرفه‌ای خود عمل می‌کند و مسئولیت اصلی هماهنگ کردن خدمات مراقبت از شما را بر عهده دارد و نام و روابط حرفه‌ای دیگر پزشکان و غیرپزشکانی که شما را معاینه می‌کنند بدانید.

4. اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت، تشخیص بیماری، پیش‌بینی بیماری، دوره درمان، چشم‌اندازهای بهبودی و پیامدهای مراقبت (ازجمله پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی) را به زبان قابل درک خود دریافت کنید. موقع دریافت مراقبت، شما حق دارید ارتباط مؤثری داشته باشید و درصورت لزوم، خدمات ترجمه کتبی و شفاهی به‌صورت رایگان به شما ارائه شود. شما حق دارید تا نیازهای مربوط به بینایی، گفتار، شنوایی، اختلالات زبانی و شناختی شما برطرف شود.

شما حق دارید در تهیه و اجرای طرح مراقبت خود مشارکت کنید. شما این حق را دارید که درباره پرسش‌های اخلاقی که درطول دوره مراقبت برای شما مطرح می‌شود اظهار نظر کنید، ازجمله مسائل مربوط به حل اختلاف، خودداری از دریافت خدمات احیا و صرف‌نظر یا قطع کردن درمان‌های حفظ‌کننده حیات.

5. درمورد مراقبت‌های پزشکی تصمیم بگیرید و درمورد هر درمان یا عمل جراحی پیشنهادی که می‌تواند به شما در ارائه رضایت آگاهانه یا امتناع از دریافت دوره درمان کمک کند، اطلاعات کافی دریافت کنید. به‌جز در مواقع اضطراری، این اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد: شرح عمل جراحی یا درمان، خطرات پزشکی مهم مربوط به آن، اقدامات جایگزین درمانی یا غیردرمانی و خطرات مربوط به هر یک از آنها و نام فردی که عمل جراحی را انجام خواهد داد یا درمان را به‌عهده دارد.

6. تاجایی‌که قانون اجازه می‌دهد، در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت‌های پزشکی، ازجمله حق درخواست یا رد کردن درمان، اظهارنظر کنید.
بالین‌حال، شما حق ندارید تقاضای درمان نامناسب یا خدمات غیرضروری پزشکی داشته باشید. تاجایی‌که قانون اجازه می‌دهد، شما حق دارید بیمارستان را علی‌رغم نظر پزشکان ترک کنید.

7. اگر بیمارستان/پزشک مجاز مراقبت‌های سلامت در حیطه مجوز حرفه‌ای خود پیشنهاد کند که در آن‌دسته از آزمایش‌های انسانی که روی مراقبت و درمان شما تأثیر می‌گذارد شرکت کنید، شما حق دارید از این موضوع مطلع شوید. شما حق دارید از شرکت در چنین پروژه‌های تحقیقاتی امتناع کنید.

8. برای هرگونه درخواست منطقی درخصوص دریافت خدمات، پاسخ منطقی بگیرید.

9. ارزیابی مناسب و مدیریت درد برای شما انجام شود، اطلاعات مربوط به درد و روش‌های تسکین درد را دریافت کنید و در تصمیم‌گیری‌های مدیریت درد اظهارنظر کنید.

اگر از درد شدید و مزمن رنج می‌برید، می‌توانید استفاده از هرگونه روش تسکین درد، ازجمله داروهای دارای مخدر را درخواست یا رد کنید. ممکن است پزشک از تجویز داروهای دارای مخدر امتناع کند، اما دراین‌صورت، باید به شما اطلاع دهد که پزشکانی وجود دارند که در درمان دردهای شدید مزمن با روش‌هایی که شامل استفاده از داروهای دارای مخدر هم هست تخصص دارند.

10. دستورالعمل از پیش تعیین‌شده تنظیم کنید. طی این وصیت‌نامه، شما یک تصمیم‌گیرنده تعیین می‌کنید، تا درصورتی‌که از درک یک درمان پیشنهادی ناتوان هستید یا قادر به برقراری ارتباط نیستید و نمی‌توانید خواسته‌های خود را درمورد امور مراقبت بیان کنید، به‌جای شما تصمیم بگیرید. کارکنان بیمارستان و پزشکان ارائه‌دهنده خدمات مراقبت در بیمارستان باید از این دستورالعمل‌ها پیروی کنند. تمام حقوق بیماران برای شخصی اعمال می‌شود که ازطرف آنها مسئولیت قانونی تصمیم‌گیری درمورد مراقبت‌های پزشکی را دارد.

11. به حریم خصوصی افراد احترام گذاشته شود.
بحث‌های مربوط به پرونده، مشاوره، معاینه و درمان محرمانه هستند و باید با احتیاط انجام شوند. شما حق دارید دلیل حضور هر فرد دیگری را بدانید. قبل از انجام دادن معاینات و وقتی درمورد مسائل درمان بحث می‌شود، حق دارید از ملاقات‌کنندگان بخواهید تا اتاق را ترک کنند. در اتاق‌های نیمه‌خصوصی، از پرده‌های حریم خصوصی استفاده می‌شود.

12. تمام ارتباطات و پرونده‌های مربوط به مراقبت از شما و اقامت در بیمارستان محرمانه تلقی شوند. قبل از اینکه سوابق پزشکی شما در دسترس افرادی قرار بگیرد که مستقیماً با مراقبت از شما ارتباط ندارند، باید از شما اجازه کتبی گرفته شود. این بسته شامل Notice of Privacy Practices (اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی) است که به‌طور دقیق درباره حقوق حریم خصوصی شما و این که چگونه می‌توانیم از اطلاعات سلامت حفاظت‌شده شما استفاده و آنها را علنی کنیم توضیح می‌دهد.

13. در محیطی امن و عاری از آزارهای روانی، جسمی، جنسی یا کلامی و بی‌توجهی، سوءاستفاده یا آزار و اذیت، مراقبت دریافت کنید. شما حق دارید به خدمات حفاظت و حمایت، از جمله اطلاع‌رسانی به سازمان‌های دولتی درمورد بی‌توجهی یا آزار، دسترسی داشته باشید.

14. از هرگونه محدودیت و انزوا که از آن به‌عنوان ابزاری برای اجبار، تنبیه، راحتی یا تلافی‌جویی کارکنان استفاده می‌شود، دور باشید.

15. به‌طور مناسب از مراقبت مداوم برخوردار شوید و زمان و مکان ملاقات‌ها و همچنین هویت افراد ارائه‌دهنده خدمات مراقبت از قبل به شما اطلاع داده شود.

16. پس از ترخیص از بیمارستان، از طریق پزشک یا نماینده پزشک، از الزامات و گزینه‌های ادامه مراقبت‌های سلامت خود مطلع شوید. شما حق دارید در تهیه و اجرای برنامه ترخیص خود مشارکت داشته باشید. درصورت درخواست شما، این اطلاعات می‌تواند در اختیار یک دوست یا عضو خانواده نیز قرار گیرد.

17. بدانید که وقتی در بیمارستان بستری هستید، کدام قوانین و خط‌مشی‌های بیمارستان درمورد رفتار شما صدق می‌کند.

18. اگر توانایی تصمیم‌گیری دارید، می‌توانید به انتخاب خود یک شخص حامی یا ملاقات‌کننده تعیین کنید، بدون توجه به اینکه ملاقات‌کننده با شما نسبت سببی یا نسبی دارد یا به‌عنوان هم‌خانه قانونی ثبت‌شده است، مگر اینکه:

- هیچ ملاقات‌کننده‌ای مجاز نباشد.

- این مرکز به‌طور معقولی مشخص کند که حضور یک ملاقات‌کننده خاص ممکن است سلامت و ایمنی بیمار، یکی از کارکنان مرکز سلامت یا سایر ملاقات‌کنندگان را به خطر اندازد یا عملکرد این مرکز را به‌طور قابل‌توجهی مختل کند.

- به کارکنان مرکز سلامت گفته باشید که دیگر مایل نیستید که فرد خاصی به ملاقات شما بیاید.

- بالین‌حال، هر مرکز پزشکی می‌تواند محدودیت‌های معقول و منطقی را برای ملاقات اعمال کند، ازجمله محدودیت در ساعت ملاقات و تعداد ملاقات‌کنندگان. مرکز سلامت باید به شما (یا درصورت لزوم، شخص حامی شما) درباره حقوق شما درخصوص ملاقات، ازجمله هرگونه منع یا محدودیت بالینی، اطلاع‌رسانی کند. این مرکز سلامت اجازه ندارد امتیازات ملاقات را براساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، مذهب، جنسیت، هویت جنسیتی، گرایش جنسی یا ناتوانی، منع، محدود یا رد کند.

19. اگر شما قدرت تصمیم‌گیری نداشته باشید، برای مشخص کردن افراد ملاقات‌کننده، خواسته‌های پیشین شما در نظر گرفته شود. روش بررسی این موارد در بخش خطمشی‌های بیمارستان درمورد ملاقات ارائه می‌شود. در کمترین حالت ممکن، بیمارستان براساس قوانین فدرال باید به همه ساکنین خانه و اشخاص حامی شما اجازه ملاقات بدهد.

20. صورت‌حساب بیمارستان را صرف‌نظر از منبع پرداخت آن دریافت و بررسی کنید و درباره آن توضیح بخواهید.

21. این حقوق بدون توجه به جنسیت، وضعیت اقتصادی، پیشینه تحصیلی، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل‌ونسب، ملیت، تابعیت، زبان اصلی یا وضعیت مهاجرت (به استثنای مواردی که ازسوی قانون فدرال الزامی است)، گرایش جنسی، هویت/سیمای جنسیتی، سن، اطلاعات ژنتیکی، ناتوانی، وضعیت پزشکی، وضعیت تأهل، وضعیت هم‌خانه قانونی ثبت‌شده یا منبع پرداخت هزینه خدمات مراقبت اعمال شوند.

22. ثبت کردن شکایت. اگر می‌خواهید شکایت خود را ازطریق "Hoag Orthopedic Institute" ثبت کنید، می‌توانید شکایت خود را به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Hoag Orthopedic Institute
Attn: Administration
16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618
یا با شماره زیر تماس بگیرید: 949-727-5259

کمیته رسیدگی به شکایت‌ها، آنها را بررسی می‌کند و ظرف هفت روز به‌صورت کتبی به شما پاسخ می‌دهد. پاسخ کتبی شامل نام فرد طرف تماس در بیمارستان، اقدامات انجام‌شده برای بررسی شکایت، نتایج حاصل از فرایند رسیدگی به شکایت و تاریخ اتمام فرایند شکایت است.

همچنین، نگرانی‌های شما درمورد کیفیت مراقبت یا ترخیص زود هنگام به **Utilization and Quality Control Committee** (کمیته‌(های) کنترل کیفیت و بهره‌برداری) مربوطه ارجاع داده می‌شود.

همچنین، برای شکایت‌های مربوط به Medicare، می‌توانید با این نشانی مکاتبه کنید:

Livanta,
BFCC-QIO Program Area 5
10830 Guilford Road, Suite 312,
Annapolis Junction, MD 20701
877-588-1123

23. می‌توانید شکایت خود را ازطریق California Department of Public Health (اداره سلامت عمومی کالیفرنیا) ثبت کنید، بدون توجه به این که از فرایند رسیدگی به شکایت‌های بیمارستان استفاده می‌کنید.

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

همچنین، برای طرح شکایت خود می‌توانید ازطریق خط تلفن رایگان 866-496-9647 با سازمان اعتبارسنجی DNV GL Healthcare تماس بگیرید؛ یا به نشانی پستی زیر مکاتبه کنید:

Attn: Complaints
400 Techne Center Drive, Suite 100
Milford, OH 45150
وب‌سایت: www.dnvglhealthcare.com
لینک "Hospital Complaint"

مسئولیت‌های بیمار

به‌عنوان بیمار، مسئولیت‌های زیر برعهده شماست:

- ارائه اطلاعات کامل و دقیق درمورد شکایت فعلی، بیماری‌های قبلی، بستری شدن در بیمارستان، داروها، دستورالعمل‌های از پیش تعیین‌شده و دیگر موضوعات مربوط به سلامتی شما.
- طرح سؤالات در هنگامی‌که اطلاعات یا دستورالعمل‌ها را درک نمی‌کنید.

- پیروی از دستورالعمل‌ها و برنامه درمان توصیه‌شده توسط پزشک و تیم مراقبت‌های سلامت.

- گزارش دادن تغییرات ایجادشده در وضعیت شما به پزشک یا یکی از اعضای تیم مراقبت‌های سلامت در اسرع وقت.

- مشارکت در مراقبت از خود، شامل برنامه‌های کنترل درد و برنامه‌ریزی ترخیص.

- اطلاع دادن به پزشک درمورد اینکه قادر به ادامه دادن برنامه مراقبت یا درمان نیستید.

- پذیرفتن پیامدهای عدم پیروی از دستورالعمل‌های مربوط به طرح‌های مراقبت و خدمات یا امتناع از قبول درمان.

- پیروی کردن از قوانین و مقررات بیمارستان که بر مراقبت و رفتار بیمار تأثیر می‌گذارد.

- رعایت کردن حقوق دیگر بیماران و کارکنان بیمارستان و احترام گذاشتن به حریم اموال دیگر افراد و بیمارستان.

- مطلع کردن ارائه‌دهندگان مراقبت‌های خود از هرگونه سؤال یا نگرانی درباره ایمنی و مراقبت یا محیط خود.

- ارائه دادن اطلاعات دقیق و به‌موقع درمورد منابع پرداخت هزینه و درصورت نیاز، همکاری کردن با بیمارستان برای انجام دادن تعهدات مالی خود.

- ارائه یک نسخه از دستورالعمل از پیش تعیین‌شده خود، درصورتی که آن را تکمیل کرده باشید.

"Hoag Orthopedic Institute" یک مرکز بدون دخانیات است. استعمال دخانیات در داخل و محوطه بیرونی بیمارستان ممنوع است. هیچ محل مخصوصی برای سیگار کشیدن وجود ندارد.

حق شما برای تصمیم‌گیری درباره درمان پزشکی

اطلاعات زیر حق شما درخصوص تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت را توضیح می‌دهد و اینکه اگر قادر به اعلام نظر خود نباشید، چگونه می‌توانید برای مراقبت‌های پزشکی خود برنامه‌ریزی کنید.

- ما طبق قانون فدرال، ملزم به ارائه این اطلاعات به شما هستیم. امیدواریم که این اطلاعات در کنترل هرچه بیشتر درمان پزشکی‌تان به شما کمک کند.

چه کسی درباره درمان من تصمیم می‌گیرد؟

پزشکان شما اطلاعات و توصیه‌های مربوط به درمان را به شما خواهند داد. شما حق انتخاب دارید. شما می‌توانید به هر درمانی که می‌خواهید انجام دهید "بله" بگویید. شما می‌توانید به هر درمانی که دوست ندارید "خیر" بگویید – حتی اگر این درمان بتواند شما را برای مدت بیشتری زنده نگه دارد.

چطور بدانم که چه می‌خواهم؟

پزشکتان باید درمورد وضعیت پزشکی شما و تأثیر درمان‌های جایگزین و گزینه‌های مدیریت درد با شما صحبت کند. بسیاری از درمان‌ها دارای "عوارض جانبی" هستند. پزشک شما باید درمورد مشکلاتی که درمان پزشکی می‌تواند برای شما ایجاد کند، اطلاعاتی در اختیارتان بگذارد.

اغلب، ممکن است بیش از یک روش درمانی به شما کمک کند – و نظر افراد مختلف درباره بهترین روش درمان متفاوت است. پزشکتان می‌تواند درمان‌های موجود را به شما معرفی کند، اما نمی‌تواند آن را برای شما انتخاب کند. این انتخاب به‌عهده خود شما است و به آنچه که برای شما مهم است بستگی دارد.

آیا افراد دیگری می‌توانند در تصمیم‌گیری به من کمک کنند؟

بله. بیماران برای کمک گرفتن درباره تصمیم‌گیری‌های پزشکی، اغلب به بستگان و دوستان نزدیک خود مراجعه می‌کنند. این افراد می‌توانند برای انتخاب گزینه‌هایی که پیش رو دارید به شما کمک کنند. می‌توانید از پزشکان و پرستاران بخواهید تا با بستگان و دوستان شما صحبت کنند. آنها می‌توانند سؤالاتی را که دارید از پزشکان و پرستاران بپرسند.

آیا می‌توانم دوست یا خویشاوندی را انتخاب کنم تا درخصوص مراقبت‌های سلامت برای من تصمیم‌گیری کند؟

بله. می‌توانید به پزشکتان بگویید که قصد دارید شخص دیگری را برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت خود انتخاب کنید. از پزشک بخواهید تا نام آن شخص را به‌عنوان "جانشین" شما برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت در پرونده پزشکی‌تان درج کند.

اگر من تا آن حد بیمار شوم که قادر به تصمیم‌گیری درمورد مراقبت‌های سلامت خود نباشم، چه می‌شود؟

اگر جانشینی برای خود انتخاب نکرده‌اید، پزشکتان از نزدیک‌ترین خویشاوند یا دوست شما که در دسترس هستند می‌خواهد تا بهترین تصمیم را برای شما بگیرند. این راهکار در اغلب اوقات کارساز است. اما گاهی‌اوقات همه درمورد انجام دادن یک کار اتفاق‌نظر ندارند. به همین دلیل، خوب است که از قبل اعلام کنید که اگر شرایطی پیش آمد که نتوانستید نظر خود را اعلام کنید دوست دارید چه اتفاقی بیفتد. کنترل جانشین بر تصمیمات پزشکی شما فقط درطول درمان بیماری یا جراحی فعلی شما پابرجا است، یا اگر در یک مرکز درمانی بستری هستید، فقط تا زمانی‌که از مرکز مرخص شوید.

آیا باید برای بیان خواسته‌های خود در مورد مراقبت‌های سلامت صبر کنم تا بیمار شوم؟

خیر. در واقع بهتر است که قبل از ابتلا به بیماری سخت یا اجبار برای رفتن به بیمارستان، خانه سالمندان یا دیگر مراکز مراقبت‌های سلامت این کار را انجام دهید. شما می‌توانید از Advance Health Care Directive (دستورالعمل از پیش تعیین‌شده در خصوص مراقبت‌های سلامت) برای تعیین یک نفر که به‌جای شما تصمیم بگیرد و تعیین نوع درمان‌های مورد درخواست خود استفاده کنید. این اسناد به این دلیل "از پیش تعیین‌شده" نامیده می‌شوند، که آنها را قبل از تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت آماده می‌کنید. آنها همچنین به این دلیل "دستورالعمل" خوانده می‌شوند، چون مشخص می‌کنند که چه کسی از طرف شما صحبت خواهد کرد و چه کاری باید انجام شود. در کالیفرنیا، بخشی از دستورالعمل از پیش تعیین‌شده که طبق آن می‌توانید یک نفر را برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت تعیین کنید Power of Attorney for Health Care (وکالت‌نامه مراقبت‌های سلامت) نامیده می‌شود. بخشی که در آن می‌توانید آنچه را که می‌خواهید انجام شود اظهار کنید Individual Health Care Instruction (دستورالعمل مراقبت‌های سلامت فردی) نامیده می‌شود.

چه کسی می‌تواند دستورالعمل از پیش تعیین‌شده تهیه کند؟

اگر 18 سال یا بیشتر داشته باشید و قادر به تصمیم‌گیری‌های پزشکی خود باشید، می‌توانید دستورالعمل تهیه کنید. به وکیل نیاز ندارید.

چه کسی را می‌توانم به‌عنوان نماینده‌ام تعیین کنم؟

شما می‌توانید یکی از بستگان بزرگسال یا هر شخص دیگری را که به او اعتماد دارید انتخاب کنید تا در زمان تصمیم‌گیری برای موارد پزشکی به‌جای شما صحبت کند.

چه زمانی نماینده‌ام شروع به تصمیم‌گیری درباره مسائل پزشکی من می‌کند؟

معمولاً، نماینده پزشکی فقط زمانی تصمیم می‌گیرد که شما توانایی تصمیم‌گیری خود را از دست داده باشید. اما، اگر مایل باشید، می‌توانید در "وکالت‌نامه مراقبت‌های سلامت" قید کنید که نماینده می‌تواند بلافاصله شروع به تصمیم‌گیری کند.

نماینده من چطور می‌داند که من چه می‌خواهم؟

بعد از اینکه نماینده خود را انتخاب کردید، با او در مورد آنچه می‌خواهید صحبت کنید. گاهی‌اوقات تصمیم‌گیری در مورد درمان سخت است و اگر نماینده شما از خواسته‌تان مطلع باشد، واقعاً مفید است. شما همچنین می‌توانید خواسته‌های خود را در دستورالعمل از پیش تعیین‌شده ذکر کنید.

اگر مایل به انتخاب نماینده نباشم چه می‌شود؟

شما کماکان می‌توانید خواسته‌های خود را بدون نام بردن از نماینده، در دستورالعمل از پیش تعیین‌شده خود بنویسید. می‌توانید بگویید که می‌خواهید تاحد امکان به زندگی خود ادامه دهید. یا می‌توانید بگویید که نمی‌خواهید برای ادامه دادن به زندگی تحت درمان قرار بگیرید. همچنین، می‌توانید خواسته‌های خود را در مورد استفاده از داروهای تسکین‌دهنده درد یا دیگر درمان‌های پزشکی بیان کنید.

حتی اگر فرم "دستورالعمل مراقبت‌های سلامت فردی" را پر نکرده باشید، می‌توانید درباره خواسته‌هایتان با پزشک خود صحبت کنید و از او بخواهید تا این موارد را در پرونده پزشکی شما ثبت کند. یا می‌توانید خواسته‌هایتان را با اعضای خانواده یا دوستان خود در میان بگذارید. اما اگر خواسته‌هایتان را بنویسید، احتمالاً برآورده کردن آنها ساده‌تر خواهد بود.

اگر نظرم عوض شود، چه اتفاقی می‌افتد؟

در هر زمان که بخواهید و تا وقتی که قادر باشید خواسته‌های خود را بیان کنید، می‌توانید دستورالعمل از پیش تعیین‌شده خود را تغییر دهید یا لغو کنید. برای تغییر دادن فردی که قصد دارید تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت خود را به او محول کنید، باید بیانیه‌ای را امضاء کنید یا این موضوع را به‌طور شفاهی به پزشک معالج خود بگویید.

چه اتفاقی می‌افتد وقتی شخص دیگری در مورد درمان من تصمیم‌گیری می‌کند؟

همان قوانین در مورد هر فردی که از جانب شما برای مراقبت‌های سلامت تصمیم‌گیری می‌کند اعمال می‌شود، از جمله نماینده مراقبت‌های سلامت، جانشینی که نام او را به پزشک خود داده‌اید یا شخص دیگری که از سوی دادگاه برای تصمیم‌گیری به‌جای شما تعیین شده است. همه آنها ملزم به رعایت "دستورالعمل‌های مراقبت‌های سلامت" شما هستند و اگر چنین دستورالعملی موجود نبود، باید خواسته‌های کلی شما در مورد درمان، شامل قطع درمان، را تحقق بخشند. اگر خواسته‌های شما درباره درمان مشخص نباشد، جانشین باید سعی کند تا آنچه را که به نفع شما است مشخص کند. افراد ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت باید از تصمیمات نماینده یا جانشین شما پیروی کنند، مگر اینکه درمان درخواست‌شده از نظر پزشکی برای درمان شما نامناسب یا بی‌اثر باشد. اگر این امر باعث ایجاد اختلاف‌نظر شود و قابل حل‌وفصل نباشد، ارائه‌دهنده باید تلاش کند تا ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت دیگری پیدا کند تا درمان شما را بر عهده بگیرد.

اگر دستورالعمل از پیش تعیین‌شده تهیه نکرده باشم، آیا هنوز می‌توانم درمان شوم؟

قطعاً. همچنان درمان خواهید شد. ما فقط می‌خواهیم بدانید که اگر به‌دلیل شدت بیماری نتوانید برای خود تصمیم بگیرید، شخص دیگری باید برای شما تصمیم‌گیری کند. به یاد داشته باشید:

- "وکالت‌نامه مراقبت‌های سلامت" به شما امکان می‌دهد تا نماینده‌ای را برای تصمیم‌گیری به‌جای خود تعیین کنید. وقتی شما نمی‌توانید از طرف خود صحبت کنید، نماینده‌تان می‌تواند بسیاری از تصمیم‌گیری‌های پزشکی را – نه فقط برای درمان‌های حفظ‌کننده حیات – انجام دهد. همچنین، اگر مایل هستید، می‌توانید به نماینده خود اجازه دهید زودتر تصمیم‌گیری کند.

- برای تهیه "دستورالعمل مراقبت‌های سلامت فردی"، می‌توانید خواسته‌های خود را در مورد مراقبت‌های سلامت بنویسید یا با پزشک خود صحبت کنید و از او بخواهید که خواسته‌های شما را در پرونده پزشکی‌تان ثبت کند. اگر در مورد قبول یا رد درمان خاصی مردد هستید، دستورالعمل راه خوبی است تا

خواسته‌هایتان را به‌طور صریح به پزشک یا هر فرد دیگری که ممکن است در تصمیم‌گیری از طرف شما تعیین شود منتقل کنید. این دو نوع "دستورالعمل از پیش تعیین‌شده" ممکن است با هم یا به‌طور جداگانه استفاده شوند.

چگونه می‌توانم اطلاعات بیشتری در مورد تهیه دستورالعمل از پیش تعیین‌شده دریافت کنم؟

برای دریافت اطلاعات بیشتر، از پزشک، پرستار، مدیر مراقبت یا ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت خود درخواست کمک کنید. می‌توانید از یک وکیل برای نوشتن دستورالعمل از پیش تعیین‌شده کمک بگیرید، یا فرم پیش‌فرض دستورالعمل را پر کنید.

"Hoag Orthopedic Institute" این "فرم دستورالعمل از پیش تعیین‌شده" را برای دانلود در وبسایت خود قرار داده است. فرم‌ها را می‌توانید از این وبسایت دانلود کنید: www.hoagorthopedicinstitute.com

اطلاعات مربوط به "Hoag Orthopedic Institute"

با پیش‌قدم بودن در مراقبت‌های سلامت خود، یک بیمار مسئولیت‌پذیر باشید. "Hoag Orthopedic Institute" شریک شما در مراقبت‌های سلامت است و برای ارائه مراقبت‌های مؤثر و منصفانه به همه بیماران و جامعه تلاش می‌کنند.

منابعی شامل خدمات پرستاری، خدمات اجتماعی، روابط بیمار، مراقبت معنوی و سایر زمینه‌ها برای کمک به رفع نگرانی‌های شما موجود است. برای دریافت کمک، لطفاً از طریق راه‌های ارتباطی زیر تماس بگیرید:

HOI Patient Relations (روابط بیمار HOI) به شماره
#5، 949-727-5151
یا Care Management (مدیریت مراقبت) به شماره
949-727-5439

اطلاعات مربوط به بیمار در رابطه با مدیریت درد

با انجام دادن هرگونه عمل جراحی انتظار می‌رود که تا حدی درد وجود داشته باشد، اما هدف ما این است که به شما کمک کنیم تا دردتان را در محدوده اهداف تعیین شده برای راحتی شما به حداقل برسانیم.

کنترل ایمن و مؤثر درد

کنترل ایمن درد به معنی استفاده از دارو و درمان‌های دیگر برای کنترل درد با کمترین میزان عوارض جانبی است. تیم جراحی درخصوص موارد زیر با شما همکاری می‌کند:

- غربالگری برای مصرف فعلی داروهای دارای مخدر و خطر بیش‌مصرفی
- در صورت امکان، استفاده از جایگزین‌هایی برای داروهای دارای مخدر.
- آموزش درمورد استفاده از کمترین دوز داروهای دارای مخدر در کوتاه‌ترین زمان و دور ریختن هرگونه داروی بلااستفاده دارای مخدر به‌طور ایمن

درد در بهبودی من چه تأثیری دارد؟

درد تسکین‌نیافته می‌تواند روند بهبودی شما را به تأخیر بیاورد. هدف ما این است که روش‌های متعادل‌شده‌ای را برای کنترل درد ارائه دهیم تا بتوانید در فعالیت‌هایی شرکت کنید که به شما در بازگشت به بهترین سطح عملکرد کمک می‌کنند، مثلاً بتوانید حرکت کنید و راه بروید.

درباره دردم به پزشک و پرستار چه باید بگویم؟

هر وقت درد دارید، به پزشک یا پرستار رسمی (RN) خود اطلاع دهید، حتی اگر از شما سؤال نکنند. آنها ممکن است از شما بخواهند که میزان درد خود را در مقیاس 0 (صفر) تا 10 مشخص کنید که در آن 0 حالت بدون درد و 10 بیشترین دردی است که تابحال تجربه کرده‌اید. آنها ممکن است میزان درد را به‌صورت عددی، با استفاده از صورتک یا وسایل توصیفی از شما سؤال کنند.

چه اهمیتی دارد که به‌طور مکرر درباره میزان درد از من سؤال می‌شود؟

منتظر پیشرفت در سطح فعالیت خود باشید. میزان درد شما ممکن است در طول زمان تغییر کند. همچنین، پس از فعالیت‌ها، آزمایش‌ها یا عمل‌های جراحی مختلف، ممکن است داروهای ضددرد شما به‌طور مؤثر عمل نکنند. مهم است که گزارش دهید چه چیزی باعث بهتر یا بدتر شدن دردتان می‌شود. همچنین، Registered Nurse (پرستار رسمی، RN) و پزشک روی هرگونه عارضه جانبی نامطلوب ناشی از داروی ضددرد نظارت دارند تا مطمئن شوند که بیش‌ازحد خواب‌آلود نمی‌شوید.

درد من چگونه می‌تواند کنترل شود؟

گزینه‌های فراوانی برای تسکین درد وجود دارند و شامل ترکیبی از درمان‌ها و داروها مانند داروهای فاقد مخدر، داروهای ضدانقباض، ضدالتهاب یا داروهای دارای مخدر هستند. داروهای دارای مخدری که معمولاً تجویز می‌شوند شامل oxycodone (اکسی‌کدون) یا hydrocodone-acetaminophen (هیدروکودون-استامینوفن) یا Norco (نورکو) هستند. همچنین، روش‌هایی برای کنترل درد وجود دارد که شامل دارو نیستند، مانند حواس‌پرتی، تمدد اعصاب، تغییر موقعیت، کیسه آب سرد یا ماساژ.

اگر باز هم درد من کنترل نشد، باید چکار کنم؟

انتظار می‌رود که پس از جراحی مقداری درد یا ناراحتی ایجاد شود. پرستاران رسمی (RN) و پزشکان برای ارزیابی اثر دارو به کمک شما نیاز دارند. اگر دردی دارید که تسکین نیافته است و/یا درد در بخشی از بدنتان وجود دارد که انتظارش را نداشتید، آنها را مطلع کنید. ممکن است دیگر داروها یا روش‌های درمان روی شما اثر بهتری داشته باشند.

چگونه می‌توانم به‌طور ایمن از داروهای دارای مخدر برای کنترل دردم استفاده کنم؟

کمترین دوز ممکن را در کوتاه‌ترین دوره زمانی مصرف کنید. بیمارانی که جراحی شده‌اند و درد شدیدی دارند، وقتی از داروهای دارای مخدر به‌مدت 5 روز یا کمتر استفاده می‌کنند به‌ندرت دچار اعتیاد می‌شوند، اما امروزه در ایالات‌متحده هنوز خطر اعتیاد به این داروها برای بسیاری از افراد وجود دارد. اگر هرچه زودتر بتوانید داروهای دارای مخدر را با داروهای فاقد مخدر جایگزین کنید، ایمن‌ترین راه برای مدیریت دردتان است.

هرگز بیشتر از داروهای تجویز شده استفاده نکنید. قرص‌ها را خرد نکنید، زیرا این کار سرعت جذب داروهای دارای مخدر را در بدن شما افزایش می‌دهد و باعث بیش‌مصرفی (اوردوز) می‌شود.

اگر به داروها، غذاها یا مواد آلرژی داشته باشم، چه کاری باید انجام دهم؟

به RN بگویید به چه چیزهایی آلرژی دارید و چه نوع واکنش آلرژیک را در گذشته تجربه کرده‌اید. مطمئن شوید که این موارد روی بازوبند هشدار آلرژی شما نوشته شده است.

اگر درد مزمن داشته باشم چه کاری باید بکنم؟

به RN و پزشک خود درباره نوع درد مزمن و مداومی که داشته‌اید و نوع داروها یا درمان‌هایی که برای شما مؤثر بوده است اطلاع دهید.

ممکن است یک متخصص مدیریت درد به تیم درمانی شما اضافه شود تا بر برنامه کنترل درد شما نظارت کند.

داروهای دارای مخدر چه عوارض جانبی‌ای دارند؟

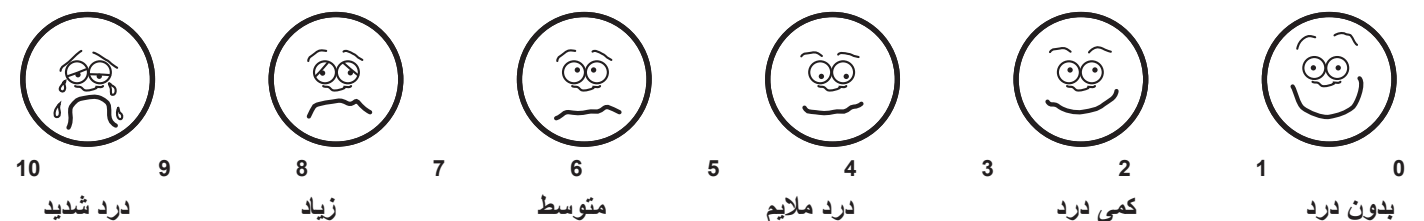
عوارض جانبی شایع داروهای دارای مخدر شامل موارد زیر است: تهوع، خارش، بی‌خوابی، مشکل در دفع ادرار و خواب‌آلودگی. اگر هر یک از این عوارض جانبی شما را اذیت می‌کند، به پزشک و/یا RN خود اطلاع دهید. کارکنان به‌طور منظم، میزان تنفس و سطح خواب‌آلودگی شما را بررسی می‌کنند. برای ارزیابی تنفس شما به‌طور ایمن، ممکن است لازم باشد شما را بیدار کنند. اگر در زمان مصرف دارو دچار هرگونه احساس غیرمعمول شدید، بلافاصله به RN اطلاع دهید.

چگونه می‌توانم از باقی‌مانده داروهای دارای مخدر نگهداری کنم یا آنها را دور بریزم؟

نحوه نگهداری از داروهای دارای مخدر به‌طور ایمن:

- دور از دسترس کودکان یا حیوانات خانگی نگهداری کنید
- داروها را پنهان کنید یا در محفظه‌ای قفل‌شده نگه دارید
- دارو را در ظرف اصلی آن نگه دارید تا آن را اشتباهی مصرف نکنید
- محل و تعداد قرص‌های داخل بطری را ثبت کنید

وقتی دیگر به داروهای دارای مخدر نیاز نداشتید، آنها را مطابق با برنامه برگشت دادن دارو یا در محل ایمن مخصوص دفع داروها دور بریزید.



سؤال‌های رایج مربوط به صورت‌حساب

دفتر امور مالی "*Hoag Orthopedic Institute*" این راهنما را تهیه کرده است تا به متداول‌ترین سؤال‌ها درباره صورت‌حساب شما پاسخ دهد.
اگر سؤال دیگری دارید، لطفاً با این شماره تماس بگیرید: 949-764-8400.

مشاوران مالی

مشاوران امور مالی برای بحث درمورد برنامه‌های کمک مالی دردسترس هستند.
برای صحبت با مشاور، با شماره 949-764-5564 تماس بگیرید.

فرایند صدور صورت‌حساب در

"Hoag Orthopedic Institute"

کلیه هزینه‌های کسرپذیر بیماران، بیمه مشترک، سهم بیمه‌شده و خدمات فاقد پوشش، قبل از ارائه خدمات یا در زمان ارائه خدمات و/یا بعد از رسیدگی شرکت بیمه به ادعای شما و پرداخت آن دریافت می‌شوند. بسیاری از شرکت‌های بیمه با ارسال فرم توضیح مزایا برای شما شرح می‌دهند که چگونه به ادعاهای دریافت بیمه رسیدگی می‌کنند و اینکه چه مواردی جزء بدهی‌های بیمار محسوب می‌شوند و باید توسط وی پرداخت شوند.

اعضای ثبت‌نام‌شده در Medicare

پس از دریافت پول بیمه از Medicare، برای Medicare و بیمه ثانویه شما صورت‌حساب صادر می‌کنیم. وقتی صورت‌حساب بیمه ثانویه شما صادر شد، به‌صورت دوره‌ای صورت‌حساب‌هایی دریافت خواهید کرد که شما را از مبلغ مابه‌التفاوت مطلع می‌کند. پرداخت این مبالغ بر عهده بیمار است و باید در هنگام دریافت صورت‌حساب پرداخت شود.

اعضای Health Maintenance Organization (سازمان حفظ سلامت، HMO) exclusive provider/organization (سازمان ارائه‌دهنده انحصاری، EPO) /Preferred Provider Organization (سازمان ارائه‌دهنده ترجیحی، PPO) و Medicare Risk (مراقبت مدیریت‌شده)

ما برای شرکت بیمه طرف قرارداد شما صورت‌حساب صادر می‌کنیم. ما انتظار داریم تا هرگونه هزینه کسرپذیر، بیمه مشترک یا سهم بیمه‌شده یا فاقد پوشش که پرداخت نشده است، در هنگام ارائه خدمات یا قبل از آن پرداخت شود. این مبالغ به حساب شما گذاشته می‌شود تا وقتی که پرداخت‌کنندگان بیمه‌تان درخواست شما را بررسی کنند. وقتی پرداخت نهایی انجام شد، صورت‌حساب مبلغ مابه‌التفاوت برای شما ارسال می‌شود.

Medi-Cal/CalOptima

پس از تأیید واجدشرایط بودن و دریافت سهم هزینه ماهانه، صورت‌حساب خدمات تأییدشده را برای MediCal/CalOptima صادر می‌کنیم.

گرامت کارگر

ما برای هرگونه پرداخت‌کننده تأییدشده "گرامت کارگر" که دارای گواهی تأییدشده و شماره مجوز باشد، صورت‌حساب صادر می‌کنیم. اگر کارفرما مسئولیت این ادعا را نپذیرفته باشد، "گرامت کارگر" پذیرفته نمی‌شود یا نمی‌توان برای آن صورت‌حساب صادر کرد.

بیمه سفر خارجی

ما "بیمه‌نامه‌های سفرهای خارجی" را قبول نمی‌کنیم. ما هزینه هرگونه خدمات ارائه‌شده را دریافت می‌کنیم و رسید آن را به شما می‌دهیم تا به شرکت بیمه‌تان تحویل دهید. شرکت بیمه‌تان هزینه‌ها را مستقیماً به شما بازپرداخت خواهد کرد.

پول نقد

از آن‌دسته از بیمارانی که تحت‌پوشش بیمه نیستند انتظار می‌رود که در زمان ارائه خدمات یا قبل از آن هزینه آن را پرداخت کنند. برای بیمارانی که شخصاً هزینه درمان را پرداخت می‌کنند تخفیفی قائل می‌شویم که قبل از قبول پرداخت اعمال می‌شود. برای مقاصد بایگانی، بیمه یا مالیات برای شما رسید پرداخت صادر می‌کنیم. برای دریافت صورت هزینه‌های خدمات، لطفاً با شماره تلفن 949-727-5060 تماس بگیرید.

صورت‌حساب مابه‌التفاوت – مسئولیت بیمار

اگر قادر به پرداخت کامل سهم هزینه صورت‌حساب خود نیستید، لطفاً با ما تماس بگیرید تا گزینه‌های قابل‌قبول پرداخت متقابل را به شما ارائه دهیم.

سؤالات متداول

صورت‌حساب مابه‌التفاوت من نشان‌دهنده چه چیزی است؟

مابه‌التفاوتی که پس از پرداخت هزینه‌ها ازسوی شرکت بیمه باقی می‌ماند، نشان‌دهنده هرگونه مبلغ باقی‌مانده از هزینه‌های کسرپذیر یا بیمه مشترک است. شرکت بیمه شما به بهترین شکل می‌تواند مبلغ بدهی شما را مشخص کند. اکثر شرکت‌های بیمه با ارائه فرم "توضیح مزایا" به شما کمک می‌کنند تا پاسخ هرگونه سؤالی را پیدا کنید.

آیا "Hoag Orthopedic Institute" طرف قرارداد Medicare است؟

بله. "Hoag Orthopedic Institute" به‌عنوان طرف قرارداد Medicare موافقت می‌کند که هیچ‌یک از هزینه‌هایی را که Medicare مجاز نمی‌داند از بیمار دریافت نکند.
بااین‌حال، ما بابت هزینه‌های کسرپذیر، بیمه مشترک و خدمات فاقد پوشش، برای بیمار صورت‌حساب صادر می‌کنیم.

آیا شما برای شرکت بیمه من صورت‌حساب صادر می‌کنید؟

بله. "Hoag Orthopedic Institute" بابت خدمات بیمارستان صورت‌حساب صادر می‌کند. لطفاً به یاد داشته باشید که هنگام ثبت‌نام، اطلاعات مربوط به بیمه فعلی خود را ارائه دهید.

آیا شما برای بیمه ثانویه من هم صورت‌حساب صادر می‌کنید؟

بله. به‌محض دریافت پرداخت یا اعلام عدم پرداخت ازسوی بیمه اولیه شما، با کمال میل برای بیمه ثانویه شما صورت‌حساب مبلغ مابه‌التفاوت صادر می‌کنیم.

آیا صورت‌حساب ریز ارقام را دریافت خواهم کرد؟

اگر در هر زمان مایل به دریافت صورت‌حساب ریز ارقام هزینه‌ها و پرداخت‌های خود هستید، لطفاً با بخش Patient Accounting (حسابداری بیماران) ما تماس بگیرید تا نماینده‌ای آن را برای شما ارسال کند. این فرایند معمولاً دو یا سه روز طول می‌کشد.

آیا پرداخت شرکت بیمه من را به‌عنوان پرداخت کامل می‌پذیرید؟

بیماران موظف هستند هزینه‌های کسرپذیر، بیمه مشترک، هزینه خدمات فاقد پوشش و سهم بیمه‌شده خود را که ازسوی شرکت بیمه آنها مشخص شده است، در زمان دریافت خدمات یا قبل از آن پرداخت کنند.

آیا بیمه من این خدمات را پوشش می‌دهد؟

پوشش‌های بیمه متفاوت هستند. اگر سؤالی درباره پوشش بیمه خود دارید، لطفاً با شرکت بیمه، مدیر طرح بیمه، کارگزار بیمه یا بخش مزایای کارفرمای خود (گاهی بخش منابع انسانی به این امر رسیدگی می‌کند) تماس بگیرید.

ممکن است از چه فرد دیگری صورت‌حساب دریافت کنم؟

هریک از پزشکانی که در مراقبت شما مشارکت دارند، به‌طور جداگانه برای شما صورت‌حساب صادر می‌کنند. این پزشکان معمولاً شامل موارد زیر هستند: جراح، دستیار جراح، متخصص بیهوشی، پرتوشناس (درصورت انجام عکس‌برداری با اشعه ایکس)، آسیب‌شناس (درصورت بررسی نمونه‌های آسیب‌شناسی)، متخصص قلب‌وعروق و هر پزشکی که نتیجه آزمایش‌های تجویزشده توسط پزشک شما را بررسی می‌کند.

چرا من بیش از یک شماره حساب دارم؟

برای تاریخ هر یک از خدمات سرپایی و هر پذیرش بستری، یک شماره حسابداری جداگانه درنظر گرفته می‌شود. بدین ترتیب می‌توانیم صورت‌حساب هزینه‌های خاص و تشخیص‌های مربوط به مراقبت از شما را به‌همراه تاریخ ارائه آن خدمات صادر کنیم و شرکت بیمه شما می‌تواند مزایای مناسب را برایتان اعمال کند.

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

لطفاً با بخش Patient Financial Services (خدمات امور مالی بیماران) به شماره 949-764-8400 تماس بگیرید. نمایندگان ما با کمال میل به شما کمک می‌کنند.

کارکنان بخش "حسابداری بیماران" از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:30 صبح تا 4:30 بعدازظهر دردسترس هستند تا خدمات مشتریان در رابطه با خدمات موجود در "Hoag Orthopedic Institute" را به بیماران ما ارائه دهند.

مواردی که باید بدانید

مطمئن شوید که مزایا و محدوده پوشش بیمه خود را به‌دقت مطالعه و آن را کاملاً درک کرده‌اید. اگر از میزان پوشش بیمه خود مطمئن نیستید، برای دریافت راهنمایی با شرکت بیمه خود تماس بگیرید.

1. اگر براساس شرایط طرح بیمه خود برای دریافت خدمات بیمارستان ملزم به اخذ مجوز هستید، لطفاً با شرکت بیمه خود تماس بگیرید. اگر مجوز در چارچوب زمانی تعیین‌شده در بیمه‌نامه اخذ نشود، ممکن است با جریمه‌ای سنگین مواجه شوید یا شرکت بیمه از ارائه خدمات به شما خودداری کند.

2. "Hoag Orthopedic Institute" براساس خدماتی که پزشک شما تجویز کرده است، برآوردی از هزینه‌هایی را که باید توسط خود بیمار پرداخت شود به او ارائه می‌دهد. این ارقام فقط تخمینی هستند و مبلغ نهایی مابه‌التفاوت تنها به نحوه پردازش مطالبه شما توسط شرکت بیمه بستگی دارد.

3. اطلاعات بالینی و تشخیص بیماری توسط پزشک شما یا براساس اسنادی که به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های درمانی شما تهیه شده است ارائه می‌شود. هرگونه سؤال درمورد کدگذاری تشخیص بیماری باید با پزشک شما مطرح شود.

اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

این اعلامیه توضیح می‌دهد که اطلاعات پزشکی شما چگونه ممکن است استفاده و افشاء شود و اینکه چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً اعلامیه را به‌دقت مطالعه کنید.

چه کسانی از مفاد این اعلامیه پیروی خواهند کرد

در این اعلامیه، شیوه‌های حفظ حریم خصوصی Hoag Orthopedic Institute ("HOI") و موارد زیر شرح داده می‌شود:

• همه متخصصان مراقبت‌های سلامت که اجازه دارند اطلاعات را در نمودار اطلاعات بیمار وارد کنند؛

• همه بخش‌ها و واحدهای بیمارستان؛

• هر عضوی از گروه‌های داوطلب که به او اجازه می‌دهیم تا وقتی در بیمارستان هستید به شما کمک کند.

• تمامی کارمندان، کادر و سایر کارکنان بیمارستان.

همه این نهادها، مراکز و مکان‌ها از شرایط و مقررات این اعلامیه پیروی می‌کنند. به‌علاوه، مطابق با آنچه در این اعلامیه توضیح داده شده است، این نهادها، مراکز و مکان‌ها می‌توانند اطلاعات پزشکی را برای اهداف درمانی، پرداخت یا عملیات مراقبت‌های سلامت با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

مسئولیت ما درقبال اطلاعات پزشکی شما

ما درک می‌کنیم که اطلاعات پزشکی شما خصوصی و محرمانه هستند. ما متعهد به حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی شما هستیم. ما سوابق مراقبت‌ها و خدمات دریافتی شما در بیمارستان را ثبت می‌کنیم. ما برای ارائه خدمات مراقبتی باکیفیت و رعایت الزامات قانونی خاص به این سوابق نیاز داریم. این اعلامیه درمورد تمام سوابق مراقبت شما که توسط بیمارستان، اعم از کارکنان بیمارستان و پزشک شخصی شما، ثبت شده است اعمال می‌شود. پزشک شخصی شما ممکن است خطمشی‌ها یا دستورالعمل‌های متفاوتی دررابطه‌با استفاده و افشای اطلاعات پزشکی ثبت‌شده شما در مطب یا درمانگاه خود داشته باشد.

این اعلامیه درمورد روش‌هایی که می‌توانیم از اطلاعات پزشکی شما استفاده و آنها را افشاء کنیم توضیح می‌دهد. همچنین، حقوق شما و تعهدات خاص خودمان دررابطه‌با استفاده و افشای اطلاعات پزشکی را شرح می‌دهیم.

ما طبق قانون موظف هستیم که:

• مطمئن شویم که اطلاعات پزشکی که هویت شما را فاش می‌کند، محرمانه نگه داشته شود (مگر در موارد استثناء)؛

• این اعلامیه را که مربوط به وظایف قانونی ما و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی شما است ارائه دهیم؛ و از شرایط و مقررات اعلامیه‌ای که اکنون درحال اجرا است، پیروی کنیم.

• اگر نتوانیم با محدودیت درخواستی شما موافقت کنیم، این موضوع را به شما اطلاع دهیم.

• درخواست‌های معقول شما را برای ارسال اطلاعات پزشکی شما با روش‌های جایگزین یا در مکان‌های جایگزین برآورده کنیم.

• درصورت درز کردن اطلاعات پزشکی غیرایمن شما، مطابق با قانون این موضوع را به شما اطلاع دهیم

اطلاعات من چگونه استفاده یا افشاء می‌شود

در دسته‌بندی‌های زیر، روش‌های مختلف استفاده و افشای اطلاعات پزشکی را شرح می‌دهیم.

در هریک از دسته‌بندی‌های مربوط به موارد استفاده یا افشاء، منظور و هدفمان را توضیح می‌دهیم و سعی می‌کنیم چند مثال بزنیم. همه موارد استفاده یا افشاء در یک دسته‌بندی ذکر نمی‌شود.
بالین‌حال، همه راه‌های مجاز ما برای استفاده و افشای اطلاعات در یکی از این دسته‌بندی‌ها قرار می‌گیرند.

افشای اطلاعات درصورت درخواست شما

درصورت درخواست شما می‌توانیم اطلاعات را افشاء کنیم. برای افشای اطلاعاتی که بنا به درخواست شما انجام می‌شود، به مجوز کتبی ازسوی شما نیاز داریم.

درمان

ممکن است از اطلاعات پزشکی شما استفاده کنیم تا بتوانیم خدمات یا مراقبت‌های پزشکی را که لازم دارید در اختیارتان قرار دهیم. ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار پزشکان، پرستاران، متخصصان فنی، دانشجویان مراقبت‌های سلامت یا دیگر کارکنان بیمارستان که در مراقبت از شما در بیمارستان نقش دارند قرار دهیم.

مثلاً، پزشکی که پای شکسته شما را درمان می‌کند، شاید لازم باشد بداند که شما مبتلا به دیابت هستید یا خیر، زیرا دیابت می‌تواند سرعت فرایند درمان را کاهش دهد. به‌علاوه، اگر به دیابت مبتلا هستید، شاید لازم باشد پزشک این موضوع را به متخصص تغذیه اطلاع دهد تا بتوانیم وعده‌های غذایی مناسب را به شما ارائه دهیم.

همچنین، بخش‌های مختلف بیمارستان ممکن است اطلاعات پزشکی شما را برای هماهنگ کردن موارد مختلف موردنیاز شما، مانند تجویز دارو، موارد آزمایشگاهی و عکس‌برداری اشعه ایکس، به اشتراک بگذارند. همچنین، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار افرادی خارج از بیمارستان قرار دهیم که ممکن است پس از ترخیص از بیمارستان در ارائه مراقبت‌های پزشکی به شما مشارکت داشته باشند، از جمله مراکز پرستاری تخصصی، آژانس‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبت در منزل و پزشکان یا سایر متخصصان. مثلاً، برای کمک به درمان شما، ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار پزشکانتان قرار دهیم.

پرداخت

ما ممکن است از اطلاعات پزشکی شما استفاده و آنها را افشاء کنیم تا بتوانیم صورتحساب هزینه درمان و خدماتی را که در بیمارستان دریافت می‌کنید برای شما، شرکت بیمه یا شخص ثالث صادر و وجه آن را دریافت کنیم. مثلاً، شاید لازم باشد اطلاعات مربوط به یک عمل جراحی را که در بیمارستان انجام داده‌اید به طرح بیمه سلامت شما ارائه دهیم تا هزینه عمل جراحی را به ما پرداخت یا آن را به شما بازپرداخت کند. همچنین، ممکن است اطلاعات مربوط به شیوه درمانی تعیین‌شده را در اختیار طرح بیمه سلامت شما قرار دهیم تا تأییدیه قبلی بگیریم یا بدانیم که آیا طرح شما آن درمان را پوشش خواهد داد یا خیر.

همچنین، ممکن است اطلاعات اولیه مربوط به شما و طرح بیمه سلامت، شرکت بیمه یا دیگر منابع پرداخت شما را در اختیار پزشکان خارج از بیمارستان که در مراقبت از شما دخیل هستند قرار دهیم تا به آنها در دریافت هزینه خدماتی که به شما ارائه می‌دهند کمک کنیم. بااین‌حال، اگر رضایت نداشته باشید و بخواهید خودتان هزینه خدمات را پرداخت کنید، اطلاعات شما را در اختیار طرح بیمه سلامت قرار نمی‌دهیم.

عملیات مراقبت‌های سلامت

برای انجام دادن عملیات مراقبت‌های سلامت، ممکن است از اطلاعات پزشکی شما استفاده یا آنها را افشاء کنیم. این موارد استفاده و افشاء برای اداره بیمارستان ضروری هستند و تضمین می‌کنند که همه بیماران ما مراقبت‌های باکیفیت دریافت می‌کنند.

مثلاً، ممکن است از اطلاعات پزشکی برای بررسی وضعیت درمان و خدمات و همچنین ارزیابی عملکرد کارکنان درزمینه مراقبت از بیماران استفاده کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات پزشکی بسیاری از بیماران بیمارستان را با هم ترکیب کنیم تا تصمیم بگیریم که بیمارستان چه خدمات اضافی را باید ارائه دهد، چه خدماتی لازم نیستند و اینکه آیا برخی از درمان‌های جدید مؤثر هستند. همچنین، ممکن است اطلاعات شما را برای بررسی و اهداف آموزشی در اختیار پزشکان، پرستاران، متخصصان فنی، دانشجویان پزشکی و دیگر کارکنان بیمارستان قرار دهیم. همچنین، ممکن است اطلاعات پزشکی بیمارستان خودمان را با اطلاعات پزشکی دیگر بیمارستان‌ها ترکیب کنیم تا عملکردمان را مقایسه کنیم و ببینیم کجا می‌توانیم مراقبت‌ها و خدماتمان را بهبود ببخشیم. ممکن است اطلاعاتی را که هویت شما را فاش می‌کند از این مجموعه اطلاعات پزشکی حذف کنیم تا دیگران بدون آگاهی از هویت بیماران خاص، از اطلاعات پزشکی برای مطالعه و ارائه مراقبت‌های سلامت استفاده کنند.

فعالیت‌های مربوط به جمع‌آوری کمک‌های مالی

ممکن است از اطلاعات شما استفاده کنیم یا این اطلاعات را در اختیار بنیادهای خیریه مربوط به بیمارستان قرار دهیم تا بتوانیم برای جمع‌آوری پول برای بیمارستان و عملیات آن با شما تماس بگیریم. ما فقط اطلاعات تماس مانند نام، نشانی و شماره تلفن شما، تاریخ دریافت درمان یا خدمات در بیمارستان، بخش خدمات، پزشک معالج، اطلاعات نتیجه درمان و وضعیت بیمه سلامت را منتشر می‌کنیم.

اگر می‌خواهید نام خود را از فهرست تماس‌های آتی مربوط به جمع‌آوری کمک‌های مالی حذف کنید، لطفاً با Hoag Hospital Foundation (بنیاد بیمارستان Hoag) به شماره 949-764-7217 تماس بگیرید یا درخواست‌تان را از طریق ایمیل به نشانی optout@hoag.org ارسال و نام و نشانی خود را ذکر کنید.

اگر به ما اطلاع دهید که مایل به دریافت هیچ‌گونه تماس دیگری برای جمع‌آوری کمک‌های مالی از طرف ما نیستید، این اعلان شما را به‌عنوان لغو مجوز برای تماس‌های مربوط به جمع‌آوری کمک‌های مالی قلمداد می‌کنیم و قبل از شروع مجدد چنین تماس‌هایی از شما مجوز جدیدی دریافت می‌کنیم.

فهرست راهنمای بیمارستان

وقتی در بیمارستان بستری هستید، ممکن است اطلاعات محدودی را درمورد شما در فهرست راهنمای بیمارستان قرار دهیم. این اطلاعات می‌تواند شامل نام، مکان شما در بیمارستان، وضعیت سلامت عمومی شما (مثلاً، خوب، پایدار و غیره) و وابستگی مذهبی شما باشد. اطلاعات این فهرست، به‌جز وابستگی مذهبی شما، ممکن است در اختیار افرادی که درباره شما سؤال می‌کنند قرار بگیرد، مگر اینکه درخواست کتبی خاصی از طرف شما وجود داشته باشد که خلاف آن را نشان دهد. وابستگی مذهبی شما ممکن است به یکی از اعضای جامعه روحانی، مانند کشیش یا خاخام داده شود، حتی اگر درباره شما سؤال نکرده باشد. این اطلاعات منتشر می‌شود تا خانواده، دوستان و کشیش شما بتوانند در بیمارستان به ملاقاتتان بیایند و به‌طور کلی از وضعیت شما مطلع شوند.

فعالیت‌های مربوط به بازاریابی

ما این حق را داریم تا با استفاده از اطلاعات پزشکی‌تان با شما تماس بگیریم و شما را برای خرید یا استفاده از محصولات یا خدماتتان تشویق کنیم. بااین‌حال، اگر بابت چنین تماسی به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم هزینه‌ای از شما دریافت کنیم، باید قبلاً اجازه کتبی شما را برای این تماس کسب کرده باشیم. تنها در صورتی نیاز به کسب اجازه نداریم که تماس ما (i) برای توضیح درباره دارویی باشد که درحال‌حاضر برای شما تجویز شده است و هزینه تماس نیز مناسب باشد یا (ii) تماس ما توسط یکی از شرکای تجاری ما و مطابق با توافق‌نامه کتبی ما با آن شریک تجاری برقرار شود.

افرادى که در مراقبت یا پرداخت هزینه مراقبت از شما مشارکت دارند

ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار یکی از دوستان یا اعضای خانواده‌تان قرار دهیم. که در مراقبت‌های پزشکی شما دخیل هستند. همچنین، ممکن است این اطلاعات را در اختیار فردی قرار دهیم که در پرداخت هزینه‌های مراقبت به شما کمک می‌کند. همچنین، ممکن است وضعیت شما و اینکه در بیمارستان هستید را به خانواده یا دوستانتان اطلاع دهیم، مگر اینکه درخواست کتبی خاصی از طرف شما وجود داشته باشد که خلاف آن را نشان دهد. به‌علاوه، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار یک نهاد امدادرسانی قرار دهیم تا خانواده‌تان از شرایط، وضعیت و مکان شما مطلع شوند. اگر وقتی به بخش مراقبت‌های اضطراری منتقل می‌شوید بیهوش باشید یا به هر نحوی قادر به برقراری ارتباط نباشید، ما باید با فردی تماس بگیریم که بتواند تصمیمات مراقبت‌های سلامت را برای شما اتخاذ کند (مثلاً، یکی از اعضای خانواده یا نماینده دارای وکالت‌نامه مراقبت‌های سلامت).

شرکای تجاری

برخی از خدمات از طریق قراردادهای ما با شرکای تجاری‌مان ارائه می‌شوند. مثلاً، HOI و Hoag Memorial Hospital Presbyterian شرکای تجاری هستن و ما ممکن است اطلاعات مربوط به سلامت شما را به‌منظور هماهنگ کردن مراقبت از شما و برای اهداف عملیات مراقبت‌های سلامت در اختیار Hoag قرار دهیم.

شرکتی که از طرف ما برای شرکت‌های بیمه صورتحساب صادر می‌کند نیز از شرکای تجاری ما محسوب می‌شود و ممکن است اطلاعات سلامت شما را در اختیار این شرکت قرار دهیم تا برای دریافت هزینه خدمات مراقبت‌های سلامت که ارائه داده‌ایم به ما کمک کند. برای محافظت از اطلاعات سلامت شما، شرکای تجاری‌مان را به‌واسطه قراردادی کتبی ملزم کرده‌ایم تا به‌طور مناسب از اطلاعات شما محافظت کنند.

اطلاعات من چگونه استفاده یا افشاء می‌شود ادامه

تحقیق

تحت شرایط خاص، ممکن است از اطلاعات پزشکی شما برای اهداف تحقیقاتی استفاده یا آنها را افشاء کنیم. مثلاً، در یک پروژه تحقیقاتی ممکن است وضعیت سلامت و بهبودی تمام بیمارانی که یک دارو را مصرف می‌کنند با بیمارانی که داروی دیگری را برای همان بیماری مصرف می‌کنند مقایسه شود.
باین‌حال، همه پروژه‌های تحقیقاتی مشمول فرایند تأییدیه خاصی هستند. این فرایند به ارزیابی یک پروژه تحقیقاتی پیشنهادی و میزان استفاده از اطلاعات پزشکی در آن می‌پردازد و سعی می‌شود که تعادل میان نیازهای تحقیق با نیاز بیماران به حفظ اطلاعات پزشکی‌شان حفظ شود.
قبل از اینکه از اطلاعات پزشکی برای پروژه تحقیقاتی استفاده یا آنها را افشاء کنیم، آن پروژه باید فرایند تأیید تحقیق را پشت سر بگذارد، باین‌حال، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار افرادی قرار دهیم که برای انجام دادن یک پروژه تحقیقاتی آماده می‌شوند، مثلاً به آنها کمک کنیم بیمارانی با نیازهای خاص پزشکی را پیدا کنند، البته به‌شرطی‌که اطلاعات پزشکی که بررسی می‌کنند از بیمارستان خارج نشود.

الزام قانونی

ما اطلاعات پزشکی شما را درصورتی افشا می‌کنیم که طبق قانون فدرال، ایالتی یا محلی ضرورت داشته باشد.

برای جلوگیری از تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی

درصورت لزوم، ممکن است برای جلوگیری از تهدید جدی برای سلامت و ایمنی شما، عموم مردم یا اشخاص دیگر، اطلاعات پزشکی شما را استفاده یا افشاء کنیم. باوجوداین، هرگونه اطلاعات تنها برای افرادی افشاء می‌شود که بتوانند در جلوگیری از خطر کمک کنند.

شرایط خاص

اهدای عضو و بافت

درصورت لزوم، برای تسهیل اهدای عضو یا بافت و پیوند عضو، ممکن است اطلاعات پزشکی را در اختیار بانک اهدای عضو یا سازمان‌هایی قرار دهیم که وظیفه تهیه اندام یا پیوند عضو، پیوند چشم یا بافت را به‌عهده دارند.

پزشکان قانونی و بازرسان پزشکی و مسئولان برگزاری مراسم تشییع

ممکن است اطلاعات پزشکی را در اختیار پزشک قانونی یا بازرس پزشکی قرار دهیم. این کار ممکن است مثلاً برای شناسایی افراد فوت‌شده یا تشخیص علت مرگ لازم باشد. همچنین، درصورت لزوم ممکن است اطلاعات پزشکی بیماران بیمارستان را در اختیار مسئولان برگزاری مراسم تشییع قرار دهیم تا بتوانند وظایف خود را انجام دهند.

امور مربوط به نظامیان و کهنه‌سربازان جنگی

اگر عضو نیروهای مسلح هستید، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را درصورت درخواست مقامات فرماندهی نظامی در اختیار آنها قرار دهیم. همچنین، ممکن است اطلاعات پزشکی کارکنان نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارجی قرار دهیم.

غرامت کارگران

ممکن است اطلاعات پزشکی را برای دریافت غرامت کارگران یا برنامه‌های مشابه منتشر کنیم. این برنامه‌ها شامل مزایایی است که به آسیب‌ها یا بیماری‌های ناشی از کار تعلق می‌گیرد.

فعالیت‌های مربوط به سلامت عمومی

ممکن است اطلاعات پزشکی شما را برای فعالیت‌های مربوط به سلامت عمومی افشاء کنیم. این فعالیت‌ها به‌طور کلی عبارت‌اند از:

- پیشگیری از بیماری، آسیب یا ناتوانی یا کنترل آن؛
- گزارش دادن موارد تولد یا فوت
- گزارش دادن موارد آزار یا بی‌توجهی نسبت به کودکان، سالخوردگان و بزرگسالان وابسته؛

- گزارش دادن موارد واکنش به داروها یا مشکلات مربوط به محصولات؛

- اطلاع‌رسانی به افراد درزمینه فراخوان محصولاتی که ممکن است مصرف کنند؛

- اطلاع‌رسانی به فردی که ممکن است درمعرض یک بیماری قرار گرفته باشد یا در خطر ابتلا یا گسترش یک بیماری یا عارضه باشد؛

- اطلاع‌رسانی به مقامات دولتی مربوطه درصورتی که معتقد باشیم که یک بیمار قربانی آزار، بی‌توجهی یا خشونت خانگی شده است. ما فقط درصورت موافقت شما یا درصورت وجود الزام یا مجوز قانونی این اطلاعات را افشاء می‌کنیم؛

- اطلاع‌رسانی به کارکنان بخش امداد اضطراری در رابطه با قرار گرفتن درمعرض خطر ابتلا به HIV/AIDS (اچ‌آی‌وی/ایدز)، تاحدی‌که برای رعایت قوانین ایالتی و فدرال ضروری است.

فعالیت‌های مربوط به نظارت بر سلامت

برای انجام دادن فعالیت‌هایی که طبق قانون مجاز هستند، ممکن است اطلاعات پزشکی را در اختیار سازمان نظارت بر سلامت قرار دهیم. این فعالیت‌های نظارتی شامل مواردی نظیر حسابرسی، تحقیقات، بازرسی و صدور مجوز هستند. این فعالیت‌ها برای نظارت دولت بر سیستم مراقبت‌های سلامت، برنامه‌های دولت و انطباق با قوانین حقوق مدنی ضروری هستند.

شکایت‌ها و اختلاف‌ها

اگر درگیر شکایت یا اختلافی هستید، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را بنا به دستور دادگاه یا حکم اداری افشاء کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در پاسخ به احضاریه، درخواست جمع‌آوری مدارک یا دیگر فرایندهای قانونی توسط شخص دیگری که با شما اختلاف دارد افشاء کنیم، اما این امر تنها درصورتی است که تلاش کافی برای تماس با شما درباره درخواست یا به‌منظور کسب دستور از شما مبنی بر حفاظت از اطلاعات درخواست‌شده صورت گرفته باشد (که ممکن است شامل اعلامیه کتبی به شما باشد).

اجرای قانون

درصورت درخواست مقامات مجری قانون، ممکن است

اطلاعات پزشکی را منتشر کنیم:

- در پاسخ به دستور دادگاه، احضاریه، حکم دادگاه، فراخوان یا فرایندهای مشابه؛
- برای شناسایی یا پیدا کردن مکان یک فرد مظنون، فراری، شاهد مؤثر در اثبات دعوی یا فرد گم‌شده؛
- درمورد قربانیان جرم اگر، تحت شرایط ویژه و محدود، نتوانیم موافقت شخص قربانی را جلب کنیم؛
- درمورد فوت، وقتی فکر می‌کنیم به‌واسطه رفتار مجرمانه پیش آمده است؛
- درمورد رفتار مجرمانه در بیمارستان؛ و

- در شرایط اضطراری، برای گزارش مورد جنایت؛ محل وقوع جرم یا محل قربانیان؛ یا گزارش دادن هویت، مشخصات یا محل کسی که این جرم را مرتکب شده است.

امنیت ملی و فعالیت‌های اطلاعاتی

ما ممکن است اطلاعات پزشکی شما را برای مقاصد اطلاعاتی، ضدجاسوسی و دیگر فعالیت‌های امنیت ملی که به موجب قانون مجاز است، در اختیار مقامات رسمی فدرال قرار دهیم.

خدمات حفاظتی برای رئیس‌جمهور

و دیگر افراد

ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار مقامات رسمی فدرال قرار دهیم تا برای محافظت از رییس‌جمهور، دیگر مقامات یا سران کشورهای خارجی یا انجام تحقیقات ویژه از آن استفاده کنند.

زندانیان

اگر شما در یکی از نهادهای اصلاح‌وتربیت زندانی هستید یا تحت بازداشت یکی از مقامات مجری قانون هستید، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار آن نهاد اصلاح‌وتربیت یا مقام مجری قانون قرار دهیم. این افشای اطلاعات برای موارد زیر ضروری است (1) برای اینکه نهاد مربوطه بتواند مراقبت‌های سلامت را به شما ارائه دهد؛ (2) برای حفاظت از سلامت و ایمنی شما یا دیگران؛ یا (3) برای حفظ ایمنی و امنیت نهاد اصلاح‌وتربیت.

تیم‌های کارکنان چندرشته‌ای

ممکن است اطلاعات سلامت مربوط به محافظت، شناسایی، مدیریت یا درمان کودکان آزاردیده و والدین کودک، یا موارد آزار و بی‌توجهی نسبت به سالمندان را در اختیار تیم کارکنان چندرشته‌ای قرار دهیم.

طبقه‌بندی‌های خاص اطلاعات

در برخی شرایط، اطلاعات سلامت شما ممکن است مشمول محدودیت‌هایی باشد که می‌تواند برخی موارد استفاده یا افشاء را، که در این اعلامیه توضیح داده شده است، محدود یا منع کند. مثلاً، محدودیت‌های خاصی برای استفاده یا افشاء کردن دسته‌های خاصی از اطلاعات (مثلاً، آزمایش HIV، درمان بیماری‌های مربوط به سلامت روان یا سوءمصرف الکل و مواد مخدر) وجود دارد. برنامه‌های بیمه سلامت دولتی، مانند Medi-Cal، نیز می‌توانند افشای اطلاعات فرد ذینفع را برای اهداف غیرمرتبط با برنامه محدود کنند.

برای دستیابی به اهداف "اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی HOI" مطابق با Federal Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information (استانداردهای فدرال برای حفظ حریم خصوصی اطلاعات سلامت قابل‌شناسایی فردی) که در بخش 160 و 164 بند 45 مجموعه قوانین دولت فدرال (CFR) ("قانون حریم خصوصی") آمده است و برای همه اهداف مجاز مطابق با قانون حفظ حریم خصوصی، نهادهای تحت‌پوشش جداگانه و وابسته زیر از تاریخ 1 ژوئیه 2019 خود را به‌عنوان یک نهاد تحت‌پوشش واحد و وابسته در نظر گرفته‌اند.

California Specialty Surgery Center
26371 Crown Valley Pkwy.,
Mission Viejo, CA 92691

Main Street Specialty Surgery Center
280 N. Main St., #100
Orange, CA 92868

Hoag Orthopedic Institute Surgery Center -
Newport Beach
22 Corporate Plaza Dr., #150
Newport Beach, CA 92660

Hoag Irvine Surgery Center
16405 Sand Canyon Ave.,
Irvine, CA 92618

حقوق شما در رابطه با اطلاعات پزشکی‌تان

درمورد اطلاعات پزشکی که نزد ما دارید، از این حقوق برخوردار هستید:

حق بررسی اطلاعات و دریافت نسخه‌ای از آن

شما حق دارید اطلاعات پزشکی را که ممکن است برای تصمیم‌گیری درمورد مراقبت از شما استفاده شود، بررسی کنید و یک نسخه از آن را داشته باشید. معمولاً، این اطلاعات شامل سوابق پزشکی و صورت‌حساب است، اما ممکن است برخی از اطلاعات مربوط به سلامت روان را شامل نشود. اگر اطلاعات پزشکی شما در یک پرونده الکترونیک سلامت نگهداری می‌شود، می‌توانید نسخه الکترونیک اطلاعات پزشکی خود را دریافت کنید و در صورت تمایل، از ما بخواهید که این نسخه را مستقیماً برای نهاد یا شخصی که به‌طور واضح و مشخص تعیین کرده‌اید ارسال کنیم. برای بررسی اطلاعات پزشکی که ممکن است برای تصمیم‌گیری درمورد شما استفاده شود و دریافت و نسخه‌ای از آن، باید درخواست خود را به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Hoag Memorial Hospital Presbyterian
Attn: Medical Records/Release of Information
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92658
ایمیل: HoagMedicalRecords@hoag.org
تلفن: 949-764-8326

فرم مجوز باید تکمیل شود. اگر یک نسخه از این اطلاعات را درخواست کنید، ممکن است هزینه نسخه‌برداری، پست کردن یا سایر لوازم مرتبط با درخواست را از شما دریافت کنیم. هزینه ارائه نسخه الکترونیک اطلاعات پزشکی شما از هزینه‌های نیروی کار ما برای پاسخ به درخواست نسخه الکترونیک (یا خلاصه یا توضیح) بیشتر نخواهد بود. در شرایط بسیار محدود، ممکن است درخواست شما برای بررسی و نسخه‌برداری را رد کنیم. اگر درخواست شما برای دسترسی به اطلاعات پزشکی رد شود، می‌توانید درخواست بازبینی بدهید. یکی دیگر از متخصصان مجاز مراقبت‌های سلامت که توسط بیمارستان انتخاب شده است، درخواست و رد درخواست شما را بازبینی می‌کند. شخصی که این بازبینی را انجام می‌دهد، با شخصی که درخواست شما را رد کرده متفاوت است. ما از نتیجه بازبینی تبعیت خواهیم کرد.

حق اصلاح اطلاعات

اگر احساس می‌کنید اطلاعات پزشکی که نزد ما دارید نادرست یا ناقص است، می‌توانید از ما بخواهید که آن را اصلاح کنیم. تازمانی‌که اطلاعات شما توسط بیمارستان یا برای بیمارستان نگهداری می‌شود، حق دارید برای اصلاح آن درخواست بدهید. درخواست اصلاح اطلاعات باید به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال شود:

Hoag Memorial Hospital Presbyterian
Attn: Medical Records/Release of
Information
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92658
ایمیل: HoagMedicalRecords@hoag.org
تلفن: 949-764-8326

به‌علاوه، شما باید دلیلی در دفاع از درخواست خود ارائه دهید. اگر درخواست اصلاح اطلاعات به‌صورت کتبی نباشد یا دلیلی در دفاع از درخواست ارائه نشود، ممکن است آن را رد کنیم.

به‌علاوه، در صورت درخواست برای اصلاح اطلاعات زیر، ممکن است درخواست شما را رد کنیم:

- اطلاعاتی که توسط ما ثبت نشده است، مگر اینکه شخص یا نهادی که اطلاعات را ثبت کرده است برای انجام دادن اصلاحات در دسترس نباشد؛
- بخشی از اطلاعات پزشکی نباشد که توسط بیمارستان یا برای بیمارستان نگهداری می‌شود؛
- بخشی از اطلاعاتی نباشد که مجاز به بررسی کردن و نسخه‌برداری از آن هستید؛ یا
- اطلاعاتی که دقیق و کامل باشد.

حتی اگر ما درخواست شما برای اصلاح را رد کنیم، شما حق دارید یک الحاقیه کتبی، حداکثر شامل 250 کلمه، در رابطه با هر مورد یا توضیحی که در پرونده شما وجود دارد و فکر می‌کنید ناقص یا نادرست است، ارسال کنید. اگر به‌طور واضح و به‌صورت کتبی مشخص کنید که می‌خواهید الحاقیه به‌عنوان بخشی از پرونده پزشکی شما ثبت شود، ما آن را به پرونده‌های شما ضمیمه می‌کنیم و همواره هنگام افشای موارد یا اظهاراتی که به‌نظر شما ناقص یا نادرست هستند ارائه می‌دهیم.

حقوق شما در رابطه با اطلاعات پزشکی‌تان ادامه

حق دریافت سابقه‌ای از موارد افشاء

شما حق دارید برای "دریافت سابقه‌ای از موارد افشاء" درخواست بدهید. این فهرستی از مواردی است که ما اطلاعات پزشکی شما را افشاء کرده‌ایم، اما شامل مواردی نخواهد بود که اطلاعات را برای درمان، پرداخت هزینه یا عملیات مراقبت‌های سلامت (کاربردهایی در بالا توضیح داده شد) و دیگر الزامات قانونی افشاء کرده‌ایم. برای درخواست این فهرست یا دریافت سابقه‌ای از موارد افشاء، باید درخواست خود را به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Health Information Management Department
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92658-6100.

درخواست شما باید شامل یک دوره زمانی کمتر از شش سال باشد و شامل اطلاعاتی نباشد که قبل از 14 آوریل 2003 افشاء شده است.

باید در درخواست خود ذکر کنید که فهرست را در چه قالبی می‌خواهید (مثلاً، به‌صورت نسخه کاغذی یا الکترونیک). اولین فهرستی که ظرف یک دوره 12 ماهه درخواست می‌کنید، رایگان خواهد بود. برای فهرست‌های اضافی، ممکن است هزینه ارائه فهرست را از شما دریافت کنیم.

ما هزینه‌های مربوطه را به شما اطلاع می‌دهیم و شما می‌توانید قبل از پرداخت هرگونه هزینه‌ای از درخواست خود صرف‌نظر یا آن را اصلاح کنید.

به‌علاوه، درصورت درز کردن اطلاعات پزشکی غیرایمن شما، مطابق قانون به شما اطلاع می‌دهیم.

حق درخواست محدودیت‌ها

شما این حق را دارید که برای اطلاعات پزشکی مربوط به درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت‌های سلامت که ما استفاده یا افشاء می‌کنیم، درخواست محدودیت بدهید. همچنین، شما حق محدود کردن اطلاعات پزشکی را دارید که در اختیار افرادی، مانند اعضای خانواده یا دوستان، که در مراقبت یا پرداخت هزینه‌های مراقبت از شما نقش دارند، قرار می‌دهیم. مثلاً، می‌توانید از ما بخواهید که اطلاعات مربوط به عمل جراحی شما را استفاده یا افشاء نکنیم.

ما موظف نیستیم با درخواست شما موافقت کنیم، مگر اینکه از ما بخواهید از قرار دادن اطلاعات در اختیار طرح بیمه سلامت یا اهداف مربوط به عملیات مراقبت‌های سلامت خودداری کنیم، به‌شرط اینکه شما یا شخص دیگری به نمایندگی از شما (به‌غیر از طرح بیمه سلامت یا بیمه‌گر)، هزینه اqlام یا خدمات را به‌طور کامل از جیب خود پرداخت کنید.

اگر با درخواست محدودیت خاص دیگری موافقت کنیم، از آن پیروی خواهیم کرد مگر اینکه این اطلاعات برای درمان اضطراری شما موردنیاز باشد.

برای درخواست محدودیت‌ها، باید درخواست خود را به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Hoag Orthopedic Institute
16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618-3714.
Attn: Compliant

در درخواست خود باید به ما بگویید 1) چه اطلاعاتی را می‌خواهید محدود کنید. 2) آیا می‌خواهید اجازه استفاده، افشاء یا هر دو را محدود کنید؛ و 3) می‌خواهید این محدودیت‌ها برای چه کسانی اعمال شود، مثلاً، افشای اطلاعات برای همسرتان.

حق ارائه درخواست برای تماس‌های محرمانه

شما این حق را دارید که از ما درخواست کنید که درمورد مسائل پزشکی به روشی خاص یا در مکانی مشخص با شما تماس برقرار کنیم. مثلاً، می‌توانید درخواست کنید که ما فقط در محل کار یا از طریق پست با شما تماس بگیریم. برای درخواست تماس‌های محرمانه، باید درخواست خود را به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Hoag Orthopedic Institute
16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618-3714.

ما دلیل درخواست شما را نمی‌پرسیم. ما همه درخواست‌های منطقی را برآورده خواهیم کرد. در درخواست خود باید مشخص کنید که چگونه و کجا با شما تماس گرفته شود.

حق دریافت نسخه کاغذی این اعلامیه

شما حق دارید نسخه کاغذی این اعلامیه را دریافت کنید. در هر زمانی، می‌توانید برای دریافت یک نسخه از این اعلامیه به ما درخواست دهید. حتی اگر با دریافت نسخه الکترونیک این اعلامیه موافقت کرده‌اید، باز هم حق دارید نسخه کاغذی آن را داشته باشید. می‌توانید یک نسخه از این اعلامیه را از وب‌سایت ما دریافت کنید:

www.hoagorthopedicinstitute.com

برای دریافت نسخه کاغذی این اعلامیه، با "Hoag Orthopedic Institute" تماس بگیرید:

Registration/Admitting Department
16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618-3714.

اعمال تغییرات در این اعلامیه

ما حق تغییر در این اعلامیه را برای خود محفوظ می‌داریم. اگر تغییرات اساسی در شیوه‌هایمان ایجاد کنیم، اعلامیه را به‌روزرسانی می‌کنیم تا شما از تغییرات مطلع شوید. ما این حق را داریم که مفاد این اعلامیه بازبینی‌شده یا تغییریافته را درمورد اطلاعات پزشکی که اکنون در اختیار داریم و اطلاعاتی که در آینده دریافت می‌کنیم، اعمال کنیم. ما یک نسخه از اعلامیه فعلی را در بیمارستان نصب می‌کنیم. تاریخ اجرای تغییرات در صفحه اول این اعلامیه قید خواهد شد. به‌علاوه، هر بار که در بیمارستان ثبت‌نام می‌کنید یا برای دریافت خدمات درمانی یا مراقبت‌های سلامت به‌صورت بستری یا سرپایی پذیرش می‌شوید، ما یک نسخه از اعلامیه فعلی را که درحال اجرا است به شما ارائه می‌دهیم.

برای درخواست محدودیت‌ها، باید درخواست خود را به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Health Information Management Department
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92658-6100.

در درخواست خود باید به ما بگویید 1) چه اطلاعاتی را می‌خواهید محدود کنید. 2) آیا می‌خواهید اجازه استفاده، افشاء یا هر دو را محدود کنید؛ و 3) می‌خواهید این محدودیت‌ها برای چه کسانی اعمال شود، مثلاً، افشای اطلاعات برای همسرتان.

تبادل اطلاعات پزشکی

"Hoag Orthopedic Institute" در Health Information Exchange (تبادل اطلاعات سلامت، HIE) جامعه شرکت می‌کند، که نوعی سیستم الکترونیک است که ازطریق آن "Hoag Orthopedic Institute" و دیگر ارائه‌دهندگان می‌توانند اطلاعات بیماران را مطابق با استانداردهای شناخته‌شده ملی و مطابق با قوانین فدرال و ایالتی، که از حریم خصوصی شما محافظت می‌کنند، به اشتراک بگذارند.

ارائه‌دهندگان شما ازطریق مشارکت در HIE می‌توانند به آن‌دسته از اطلاعات شما که برای درمانتان مورد نیاز است دسترسی داشته باشند، مگر اینکه شخصاً از مشارکت انصراف دهید و تصمیم بگیرید که از اشتراک‌گذاری اطلاعات خود در HIE خودداری کنید. اگر از شرکت در HIE انصراف دهید (یعنی اگر احساس می‌کنید که اطلاعات پزشکی شما نباید ازطریق HIE به اشتراک گذاشته شود)، "Hoag Orthopedic Institute" همچنان مطابق با این "اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی" و طبق قانون از اطلاعات پزشکی شما استفاده می‌کند، اما ازطریق HIE آن را در دسترس دیگران قرار نمی‌دهد.

برای انصراف از HIE، لطفاً درخواست خود را به‌صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Director of Health Information Exchange
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92663 949-764-8722

دیگر موارد استفاده از اطلاعات پزشکی

دیگر موارد استفاده و افشای اطلاعات پزشکی که در این اعلامیه یا قوانین مربوط به ما پوشش داده نمی‌شود، تنها با اجازه کتبی شما انجام خواهد شد. اگر به ما اجازه دهید از اطلاعات پزشکی شما استفاده یا آنها را افشاء کنیم، در هر زمانی می‌توانید به‌صورت کتبی درخواست لغو این اجازه را بدهید. اگر اجازه خود را لغو کنید، هرگونه استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما برای اهدافی که در مجوز کتبی شما وجود دارد متوقف می‌شود، مگر در مواردی که ما قبلاً با تکیه بر اجازه شما اقدام کرده‌ایم.

شما درک می‌کنید که ما نمی‌توانیم اطلاعاتی را که قبلاً با اجازه شما افشاء کرده‌ایم پس بگیریم و ما ملزم هستیم سوابق مراقبت‌هایی را که به شما ارائه داده‌ایم نگه داریم.

تأجایی که قانون اجازه می‌دهد، هنگام استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما یا هنگام درخواست اطلاعات پزشکی شما از یک نهاد تحت پوشش دیگر، تلاش می‌کنیم بیش از یک مجموعه داده محدود (طبق تعریف زیر) از اطلاعات شما را استفاده، افشاء یا درخواست نکنیم یا در صورت نیاز، از حداقل میزان اطلاعات پزشکی لازم برای به پایان رساندن هدف مورد نظرمان استفاده می‌کنیم و محدودیت‌های عملی و فنی را در نظر می‌گیریم.

مجموعه داده محدود به معنی اطلاعات پزشکی است که موارد زیر را شامل نمی‌شود:

- (i) نام؛ (ii) اطلاعات نشانی پستی، غیر از شهر یا شهرستان، ایالت و کد پستی؛ (iii) شماره تلفن؛ (iv) شماره نمابر؛ (v) نشانی پست الکترونیکی؛ (vi) شماره تأمین اجتماعی؛ (vii) شماره پرونده پزشکی؛ (viii) شماره ذینفعان طرح سلامت؛ (ix) شماره حساب؛ (x) شماره گواهی/مجوز؛ (xi) شناسه خودرو و شماره سریال، از جمله شماره پلاک خودرو؛ (xii) شناسه دستگاه و شماره سریال؛ (xiii) مکان‌یاب منبع یکسان (URL)؛ (xiv) شماره نشانی پروتکل اینترنت (IP)؛ (xv) شناسه بیومتریک شامل انگشت‌نگاری و صدانگاری؛ و (xvi) عکس‌های تمام‌چهره و هرگونه تصویر قابل مقایسه.

تاریخ اجرا:

شکایت‌ها

اگر فکر می‌کنید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایت خود از طریق بیمارستان یا Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services (دبیرخانه بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا)؛ Office of Civil Rights (اداره حمایت از حقوق مدنی) واقع در 200 Independence Ave., S.W. Washington, DC 20201 ثبت کنید.

برای ثبت شکایت، به نشانی زیر مراجعه کنید:

Compliance Office
Hoag Orthopedic Institute
16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618-3714

تمامی شکایت‌ها باید به صورت کتبی ارائه شوند. شما به‌خاطر ثبت کردن شکایت مجازات نخواهید شد.

اطلاعات تماس

تمام مکاتبات را به صورت کتبی به نشانی زیر ارسال کنید:

Hoag Orthopedic Institute
Compliance Office
16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618-3714
855-387-4420

یادداشت‌ها

16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618
855-999-HOI1 (4641)
orthopedichospital.com

