



Hoag Orthopedic Institute

اطلاعات بیمار

می 2026



• ما سلامتی را به شما برمیگردانیم.  
[Hoagorthopedicinstitute.com](http://Hoagorthopedicinstitute.com)

Hoag  
Orthopedic  
Institute.

## فهرست مطالب

|    |  |
|----|--|
| 1  | اطلاعات خوشامدگویی   |
| 2  | مراحل بهبود بخشیدن به ایمنی مراقبت‌های سلامت شما   |
| 5  | رعایت اصول ایمنی در اولویت ما قرار دارد  |
| 6  | حقوق و مسنولیت‌های شما به‌عنوان بیمار  |
| 12 | اطلاعات مربوط به بیمار در رابط‌ها مدیریت درد   |
| 14 | سؤالات رایج مربوط به صورتحساب  |
| 17 | حق شما برای دریافت "ارزیابی شفافسازی خدمات"<br>توضیح‌دادن میزان هزینه مراقبت‌های بهداشتیتان به شما |
| 18 | اطلاعیه مقررات حریم خصوصی مشترک  |

# 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.

## شماره تماسهای مهم بیمارستان

949-727-5010

شماره اصلی "Hoag Orthopedic Institute"

949-727-5200

ایستگاه پرستاران طبقه دوم

949-727-5300

ایستگاه پرستاران طبقه سوم

بیماران مرکز جراحی برای تمام سوالات و نگرانیها باید مستقیماً با مرکز جراحی (Surgery Center) تماس بگیرند.

## ساعات ملاقات بیمارستان

Hoag Orthopedic Institute برنامه زمانی انعطافپذیری را برای ساعات ملاقات بیماران در نظر گرفته است. ساعت 2 الی 4 بعدازظهر 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 پیشتاز اورنج کانتی (Orange County) در ارائه مراقبتهای بهداشتی باکیفیت، پردیس Hoag Orthopedic Institute و سایر املاک وابسته به Hoag مناطق عاری از استعمال دخانیات تعیین شدهاند. استعمال دخانیات در این مکانها ممنوع است. به ما اجازه دهید در برداشتن این گام مهم برای ترک استعمال دخانیات با استفاده از منابع ترک استعمال دخانیات موجود از طریق Hoag Orthopedic Institute با شما همکاری کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه Smoking® American Lung Association، لطفاً با شماره 1-800-LUNGUSA تماس بگیرید.

بهعنوان دریافتکننده کمک مالی فدرال، Hoag Orthopedic Institute مزایای هیچ فردی را مستثنی یا رد نمیکند یا بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، معلولیت، یا سن، در پذیرش، مشارکت یا دریافت خدمات و مزایا تحت هر یک از برنامهها و فعالیتهای خود تبعیض قائل نمیشود؛ خواه توسط Hoag Orthopedic Institute بهطور مستقیم و یا از طریق یک پیمانکار یا هر نهاد دیگری که Hoag Orthopedic Institute با آن برنامهها و فعالیتهای خود را انجام میدهد، انجام شود.

اعلانیه: مراکز جراحی Hoag Orthopedic Institute مجوز استفاده از نام "Hoag Orthopedic Institute" را از بیمارستان وابسته به آن، Hoag Orthopedic Institute- LLC (HOI) دریافت میکنند. بالینحال، مراکز جراحی بهطور مستقل مدیریت و اداره میشوند. HOI ارائه خدمات مراقبت بالینی انجامشده در مراکز جراحی را کنترل، هدایت یا نظارت نمیکند؛ پزشکان و کارکنانی که خدمات را در مراکز جراحی انجام میدهند، کارمندان یا نمایندگان HOI نیستند.

# مراحل بهبود بخشیدن به ایمنی مراقبتهای سلامت

## اطلاعات مهم مربوط به ایمنی بیمار

"Institute Orthopedic Hoag" 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

- سوالات خود را مطرح کنید و پاسخهایی متناسب با درک خود دریافت کنید. در صورت نیاز به مترجم شفاهی، بیمارستان یک مترجم شفاهی را بدون پرداخت هیچگونه هزینه‌ای در اختیار شما قرار میدهد.
- 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 نسخه‌های 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 - دستگاہهای 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 میکروبیهای هستید که میتواند به دیگران سرایت کند

- بسته به روشی که بیماری یا میکروبیهای 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 دستگاہهایی مانند دستگاہ تنفس، لوله‌های وریدی مرکزی و سوند تخلیه ادرار فولی ما را یاری کنید.

- از پزشکان و پرستاران خود بپرسید که چرا به این دستگاہ 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 آب و صابون یا مواد ضدعفونیکننده دست تمیز کنند.
- از پزشک یا پرستار خود سؤال کنید که وقتی از این دستگاہ استفاده میکنید، چه اقداماتی برای جلوگیری از ایجاد عفونت انجام میشود
- اجازه ندهید ملاقاتکنندگان به دستگاہها دست بزنند.
- مواظب باشید که ملاقاتکنندگان حتماً قبل و بعد از ملاقات با شما دستهایشان را با آب و صابون یا مواد ضدعفونیکننده دست تمیز کنند.
- شما (یا یکی از اعضای خانواده‌تان) میتوانید بپرسید که آیا هنوز به این دستگاہ نیاز دارید.

## 9. بیماریهایی 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 بیهوده 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 سوالاتی 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، آنها را دندان مصنوعی و سمعک موجود است - لطفاً درخواست و استفاده کنید.

## 12. اگر نگرانیای دارید

همچنین میتوانید با خط ارتباط با بیماران  
Hoag Orthopedic (Patient Relations) مؤسسه  
Institute در ساعات اداری با شماره تلفن  
949-727-5151، تماس بگیرید، و سپس گزینه 5 را  
انتخاب کنید.

## "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**

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.

**H Condition** برای مواردی موجود است که بیمار نسبت به سلامتی خود نگرانی جدی دارد یا رسیدگی به نیازهای بیمار به طور 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 میدانند.
- اگر پس از صحبت با یکی از اعضای تیم مراقبتهای سلامت (مانند پرستاران، پزشکان)، شما همچنان در مورد چگونگی ارائه، مدیریت یا برنامه‌ریزی این مراقبتها نگرانی جدی دارید.

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

برای دسترسی به H Condition، خط تلفن داخلی لطفاً 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 H Condition را برای ارزیابی وضعیت اعزام خواهد کرد.

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

### زمانی که نباید تماس گرفت

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

- رژیم غذایی
- نیاز به پر کردن پارچ آب
- تلویزیون
- نگرانیهای اولیه زیست‌محیطی
- تلفن
- نگرانی در زمینه امور خانداری
- 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 شمارا 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، درموارد 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 برعهده دارد و نام و روابط حرفهای دیگر پزشکان و غیرپزشکانی که شمارا معاینه میکنند بدانید.
4. اطلاعاتی درباره وضعیت سلامتی، تشخیص، پیشبینی بیماری، دوره درمان، چشماندازهای بهبودی و نتایج مراقبت خود (ازجمله نتایج پیشبینینشده) را با شرایطی که میتوانید درک کنید، دریافت کنید. شما حق دسترسی به سوابق پزشکی خود را دارید. شما یک "اعلانیه درباره شیوههای حفظ حریم خصوصی" جداگانه را دریافت خواهید کرد که حقوق شما را برای دسترسی به سوابق خود توضیح میدهد. شما حق برقراری ارتباط مؤثر و مشارکت در توسعه و اجرای طرح مراقبتی خود را دارید. شما حق دارید در سؤالات اخلاقی که در طول دوره مراقبتی شما مطرح میشود، ازجمله مسائل مربوط به حل تعارض، خودداری از خدمات احیا، و چشم پوشی یا کنار گذاشتن درمان پایدار مشارکت کنید.

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 درمواقع 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 خطر 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 ردکردن درمان، اظهارنظر کنید. باینحال، شما حق ندارید تقاضای درمان نامناسب یا خدمات غیرضروری پزشکی داشته باشید. تاجایی که قانون اجازه میدهد، شما حق دارید بیمارستان را علیرغم نظر پزشکان ترک کنید

7. اگر بیمارستان/پزشک مجاز مراقبتهای سلامت درحیطه 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 پروژهای 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.** دستور العمل از پیش تعیین شده تنظیم کنید. طی این وصیتنامه، شما یک تصمیمگیرنده تعیین میکنید، تا در صورتیکه از درک یک درمان پیشنهادی ناتوان هستید یا قادر به برقراری ارتباط نیستید و نمیتوانید خواستههای خود را در مورد امور مراقبت بیان کنید، بهجای شما تصمیم بگیرد. کارکنان بیمارستان و پزشکان ارائهدهنده خدمات مراقبت در بیمارستان باید از این دستور العملها پیروی کنند. تمام حقوق بیماران برای شخصی اعمال میشود که از طرف آنها مسئولیت قانونی تصمیمگیری در مورد 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 حقدارید دلیل حضور هر فرد دیگری را بدانید. قبل از انجام دادن معاینات و وقتی در مورد مسائل درمان بحث میشود، حقدارید 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 با مراقبت از شما ارتباط ندارند، باید از شما اجازه مستقیماً کتبی گرفته شود. این بسته شامل **Privacy of Notice Practices** (اعلامیه شیوههای حفظ حریم خصوصی) است که بهطور دقیق درباره حقوق حریم خصوصی شما و اینکه چگونه می توانیم از اطلاعات سلامت حفاظت شده 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 حقدارید به خدمات حفاظت و حمایت، از جمله اطلاع رسانی به سازمانهای دولتی در مورد 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، دورباشید

**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 حقدارید در تهیه و اجرای برنامه ترخیص خود مشارکت داشته باشید. در صورت 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 خط مشیهای بیمارستان در مورد 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 ثبت شده 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.

• بااینحال، هر مرکز پزشکی میتواند محدودیتهای معقول و منطقی را برای ملاقات اعمال کند، از جمله محدودیت در ساعت ملاقات و تعداد ملاقاتکنندگان. مرکز سلامت باید به شما (یا در صورت لزوم، شخص حامی شما) درباره حقوق شما در خصوص ملاقات، از جمله هرگونه منع یا محدودیت بالینی، اطلاع رسانی کند. این مرکز سلامت اجازه ندارد امتیازات ملاقات را بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، مذهب، جنسیت، هویت جنسیتی، گرایش جنسی یا ناتوانی، منع، محدود یا رد کند.

نگرانیهایی مربوط به کیفیت مراقبت یا ترخیص زودرس نیز به کمیته (های) استفاده و کنترل کیفیت (Utilization and Quality Control Committee(s)) مربوطه ارجاع خواهد شد.

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

Commence Health  
BFCC-QIO Program  
P.O. Box 2687, Virginia Beach, VA 23450  
877-588-1123 یا TTY 855-887-6668

23. میتوانید شکایت خود را از طریق اداره سلامت عمومی کالیفرنیا (California Department of Public Health) ثبت کنید، بدون توجه به اینکه از فرایند رسیدگی به شکایات بیمارستان استفاده کنید.

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

همچنین، برای طرح شکایت خود میتوانید از طریق خط تلفن رایگان 866-496-9647 با سازمان اعتبارسنجی DNV Healthcare USA Inc. تماس بگیرید یا به نشانی پستی زیر مکاتبه کنید:

www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report

DNV Healthcare  
Attn: شکایات  
4435 Aicholtz Road, Suite 900  
Cincinnati, OH 45245  
فکس: 1-281-870-4818  
Attn: شکایات

24. برای ثبت شکایت به اداره حقوق مدنی (Civil Rights Department) به وبسایت www.calcivilrights.ca.gov مراجعه کنید، با شمار هتلفن های 800-700-2320 یا 800-884-1684 (TTY) تماس بگیرید یا به آدرس 2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758 مراجعه کنید.

25. برای ثبت شکایت در هیئت پزشکی کالیفرنیا (Medical Board of California) به وبسایت www.mbc.ca.gov/consumers/complaints مراجعه کنید، با شمار هتلفن 800-633-2322 تماس بگیرید یا به آدرس 1200, 2005 Evergreen St., Sacramento, CA 95815 مراجعه کنید.

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 خطمشیهایی بیمارستان در مورد ملاقات ارائه میشود. در کمترین حالت ممکن، بیمارستان بر اساس 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 از سوی 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 از طریق "Institute Orthopedic Hoag" 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 شکایت هر شکایت را بررسی میکند و معمولاً ظرف 30 روز به شما پاسخ کتبی ارائه 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.

به‌عنوان بیمار، مسئولیت‌های زیر بر عهده شماست:

- ارائه اطلاعات کامل و دقیق در مورد 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 در مورد 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 در مورد منابع پرداخت هزینه و در صورت نیاز، همکاری کردن با بیمارستان برای انجام دادن تعهدات مالی خود.
  - ارائه یک نسخه از دستورالعمل از پیش تعیین‌شده خود، در صورتی که آن را تکمیل کرده باشید
- "Institute Orthopedic Hoag"** 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 در خصوص 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 در مورد 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 در مورد 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.

حق شما برای تصمیمگیری در مورد درمان پزشکی ادامه

آیا میتوانم دوست یا خویشاوندی را انتخاب کنم تا در خصوص 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 پزشکی تان درج کند.

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

اگر جانشینی برای خود انتخاب نکردهاید، پزشکتان از نزدیک ترین خویشاوند یا دوست شما که در دسترس هستند میخواهد تا بهترین تصمیم را برای شما بگیرند. این راهکار در اغلب اوقات کارساز است. اما گاهی اوقات همه در مورد انجام دادن یک کار اتفاق نظر 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 در طول درمان بیماری یا جراحی شما پابرجا است، یا اگر در یک مرکز درمانی بستری هستید، فقط تا زمانی که 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 مراقبت های 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 شما تصمیم بگیرید و تعیین نوع درمانهای مورد درخواست خود استفاده کنید. این اسناد به این دلیل "از پیش تعیینشده" نامیده میشوند، که آن ها را قبل از تصمیمگیری درباره مراقبتهای سلامت آماده می کنید. آنها همچنین به این دلیل "دستورالعمل" خوانده میشوند، چون مشخص میکنند که چه کسی از طرف شما صحبت خواهد کرد و چهکاری 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، می توانید 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 می خواهید صحبت کنید و واقعاً گاهی اوقات تصمیمگیری در مورد درمان سخت است و اگر نماینده شما از خواستهتان مطلع باشد، مفید است. شما همچنین میتوانید خواستههای خود را در واقعاً 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 تا حد 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. احتمالاً ما اگر خواستههایتان را بنویسید، 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 دستور العمل از پیش تعیین شده 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 تصمیم گیری 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 "دستور العمل‌های مراقبت‌های سلامت" شما هستند و اگر چنین دستور العملی 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 درخواست شده از نظر پزشکی برای درمان شما نامناسب یا بی‌اثر باشد. اگر این امر باعث ایجاد اختلاف نظر شود و قابل حلوفصل نباشد، ارائه‌دهنده باید تلاش کند تا ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت دیگری پیدا کند تا درمان شما را بر عهده بگیرد.

## اگر دستور العمل از پیش تعیین شده تهیه نکرده باشم، آیا هنوز می‌توانم درمان شوم؟

قطعاً. همچنان درمان خواهید شد. ما فقط می‌خواهیم بدانیم که اگر به دلیل 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 نماینده ای 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  
– می‌توانید به نماینده خود اجازه دهید زودتر تصمیم‌گیری کند. همچنین، اگر مایل هستید، می‌توانید به نماینده خود اجازه دهید زودتر تصمیم‌گیری کند

- برای تهیه "دستور العمل 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، دستور العمل 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 "دستور العمل از پیش تعیین شده" ممکن است با هم یا به‌طور جداگانه استفاده شوند.

## چگونه میتوانم اطلاعات بیشتری در مورد تهیه دستور العمل از پیش تعیین شده 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 دستور العمل از پیش تعیین شده کمک بگیرید، یا فرم پیش‌فرض دستور العمل را پر کنید

"Hoag Orthopedic Institute" این "فرم دستور العمل از پیش تعیین شده" را برای دانلود در وبسایت خود قرار داده است. فرم‌ها را می‌توانید از این وبسایت دانلود کنید:

[www.hoagorthopedicinstitute.com/documents/compliance/Advance-Directive-fillable-PDF-no-signature.pdf](http://www.hoagorthopedicinstitute.com/documents/compliance/Advance-Directive-fillable-PDF-no-signature.pdf)

## 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 از طریق راه‌های شما موجود است. برای دریافت کمک، لطفاً 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 رابطها مدیریت درد

**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 فعاليتها، آزمایشها یا عملهای جراحی مختلف، ممکن است داروهای ضد درد شما به طور مؤثر عمل نکنند مهم است که گزارش دهید چه چیزی باعث بهتر یا بدتر شدن دردتان میشود. همچنین، **Nurse Registered** (پرستار رسمی، RN) و پزشک روی هرگونه عارضه جانبی نامطلوب ناشی از داروی ضد درد نظارت دارند تا مطمئن شوند که بیشاز حد 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 ضد انقباض، ضد التهاب یا داروهای دارای مخدر هستند. این بهعنوان مدیریت درد چندوجهی شناخته میشود. 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 می رود 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.

با انجام دادن هرگونه عمل جراحی انتظار می رود که تا حدی درد وجود داشته باشد، اما هدف ما این است که به شما کمک کنیم تا دردتان را در محدوده اهداف تعیینشده 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 در خصوص 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 بیندازد. هدف ما این است که روشهای متعادلشدهای را برای کنترل درد ارائه دهیم تا بتوانید در فعالیتهایی شرکت کنید که به شما بتوانید در بازگشت به بهترین سطح عملکرد کمک میکنند، مثلاً 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.



10 9  
درد شدید



8  
زیاد



7 6  
متوسط



5 4  
درد ملایم



3 2  
کمی درد



1 0  
بدون درد

## چرا تعداد قرصهای ضد درد اپیوئیدی (مخدر) که پزشک میتواند تجویز کند، محدودیت دارد؟

با توجه به احتمال سوء مصرف مواد افیونی، تجویزکنندگان، مانند جراحان، ملزم به اتخاذ روش ایمن برای تجویز مواد افیونی هستند. تعداد قرصها یا قرصهای اپیوئیدی که پزشک ممکن است برای بیمار در یک زمان تجویز کند، محدود است.

## چه مدت باید قرصهای اپیوئیدی مصرف کنم؟

یک مطالعه تحقیقاتی بالینی که در مؤسسه Hoag Orthopedic Institute انجام شد، بیشترین درمورد استفاده از داروهای ضد درد پس از جراحی تعویض مفصل ران و زانو به ما ارائه کرده است.

پس از جراحی تعویض کامل مفصل ران، بیمار معمولی به مدت 5 تا 7 روز از داروهای ضد درد اپیوئیدی استفاده میکند. اکثریت آنها مصرف قرصهای اپیوئیدی را تا دو هفته بعد از عمل جراحی قطع میکنند. 10 درصد بیماران پس از ترخیص از بیمارستان هیچگونه داروی اپیوئیدی مصرف نمیکند.

پس از جراحی تعویض کامل زانو، بیمار معمولی به مدت 17 روز از داروهای ضد درد اپیوئیدی استفاده میکند و اکثریت آنها مصرف مواد اپیوئیدی را تا 3 هفته پس از عمل جراحی قطع میکنند. 3 درصد از بیماران پس از ترخیص از بیمارستان هیچگونه داروی اپیوئیدی مصرف نمیکند.

## 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. اطلاعات بیشتر را در وبسایت <http://usdoj.gov> بیابید یا DEA National Prescription Drug Take Back Day را در نزدیکی خود جستجو کنید. یا یک سایت مجموعه مجاز (Authorized Collection Site) را در وبسایت

<https://apps.deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch> جستجو کنید تا مکان مخزن مجموعه را در نزدیکی خود پیدا کنید. همچنین میتوانید با داروخانه خود درباره نحوه دور انداختن مواد اپیوئیدی استفاده نشده خود صحبت کنید.

## سرمدارمانی

یخگذاری و سرمدارمانی تکنیکهای بسیار خوبی برای کمک به کنترل درد پس از انجام عمل جراحی هستند.

پس از تعویض مفصل، انتظار ورم وجود دارد. ورم میتواند باعث افزایش درد و محدود کردن دامنه حرکتی شما شود، بنابراین انجام اقداماتی برای کاهش ورم مهم است. با استفاده از کمپرسهای یخ یا نوعی سرمدارمانی برای کمک به کاهش ورم ادامه دهید.

همیشه چیزی سبک بین پوست/پانسمان/ناحیه برش جراحی و کمپرس یخ یا سرمدارمانی داشته باشید.

اطمینان حاصل کنید که در طول دوران بازیابی خود به استفاده از سرمدارمانی ادامه میدهید. ممکن است بهخصوص پس از کار با فیزیوتراپی یا ورزش مفید باشد.

برای تعویض زانو، میتوانید از بالش برای بالا بردن زانو استفاده کنید؛ بالینحال، مهم است که کل پا را تا مچ پا بالا ببرید هرگز بالش را فقط پشت زانوی خود قرار ندهید تا زانوی شما در حالت خمیده باشد. زانوی شما باید در هنگام بالا آمدن صاف باشد.

## سوآلهای رایج مربوط به صورتحساب

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

### مشاوران مالی

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

### فرایند صدور صورتحساب در

## "HOAG ORTHOPEDIC INSTITUTE"

کلیه هزینههای کسر پذیر بیمار، 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.

### غرامت کارگر

ما برای هر پرداختکننده غرامت کارگری تأییدشده با یک گواهینامه و شماره مجوز تأییدشده صورتحساب ارائه میدهم. اگر کارفرما مسئولیت این ادعا را نپذیرفته باشد، "غرامت کارگر" پذیرفته نمی شود یا نمیتوان برای آن صورتحساب صادر کرد.

### پول نقد

از آنجمله از بیمارانی که تحت پوشش بیمه نیستند انتظار می رود 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 مابهاالتفاوت - مسئولیت بیمار

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

### حقوق و حمایتهای شما در برابر صورتحسابهای پزشکی غیرمترقبه

هنگامیکه مراقبتهای اضطراری دریافت میکنید یا توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه در یک بیمارستان درون شبکه یا مرکز جراحی سرپایی تحت درمان قرار میگیرید، در برابر پرداخت صورتحساب موجودی حمایت میشود. در این موارد، نباید بیش از پرداختهای مشترک، بیمه مشترک و/یا فرانشیز طرحتان هزینه پرداخت کنید.

### "صورتحساب موجودی" (که گاهی اوقات "صورتحساب غیرمترقبه" نامیده میشود) چیست؟

هنگامیکه به پزشک یا سایر ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی مراجعه میکنید، ممکن است برخی از هزینههای پرداختی از جیب خود را مدیون باشید، مانند پرداخت مشترک، بیمه مشترک یا فرانشیز. در صورت مراجعه به یک ارائه دهنده یا ویزیت در یک مرکز مراقبتهای بهداشتی که در شبکه طرح سلامت شما نیست، ممکن است هزینههای اضافی داشته باشید یا مجبور شوید که کل صورتحساب را بپردازید.

"خارج از شبکه" به معنای ارائه دهندگان و مراکزی است که با طرح سلامت شما قراردادی را برای ارائه خدمات امضا نکرده اند. ممکن است به ارائه دهندگان خارج از شبکه اجازه داده شود که مابهاالتفاوت مبلغی را که طرحتان میپردازد و کل مبلغی که برای یک سرویس دریافت میشود، از شما دریافت کنند. به این "صورتحساب موجودی" میگویند. این مبلغ احتمالاً بیشتر از هزینههای درون شبکه برای همان سرویس است و ممکن است به عنوان محدودیت فرانشیز یا پرداخت هزینه از جیب سالانه طرح شما محاسبه نشود.

"صورتحساب غیرمترقبه" یک صورتحساب موجودی غیرمنتظره است. این میتواند زمانی اتفاق بیفتد که نمیتوانید کنترل کنید که چه کسی در مراقبت از شما نقش داشته باشد - مانند زمانی که یک وضعیت اضطراری دارید یا زمانی که برای ویزیت در یک مرکز درون شبکه برنامه ریزی میکنید اما بهطور غیرمنتظره توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه درمان میشود. صورتحسابهای پزشکی غیرمترقبه بسته به رویه یا خدمات ممکن است هزاران دلار هزینه داشته باشد.

از صورتحساب موجودی برای موارد زیر حمایت میشوید:

وقتی صورتحساب موجودی مجاز نیست، از این حمایتها نیز برخوردار هستید:

### خدمات اضطراری

اگر شرایط پزشکی اضطراری دارید و خدمات اضطراری را از یک ارائهدهنده یا مرکز خارج از شبکه دریافت میکنید، بیشترین چیزی که آنها میتوانند بهعنوان صورتحساب برای شما صادر کنند، مبلغ اشتراک هزینه طرح شما در داخل شبکه است (مانند پرداخت های مشترک، بیمه مشترک، و فرانشیزها). شما نمیتوانید برای این خدمات اضطراری صورتحساب موجودی دریافت کنید. این شامل خدماتی میشود که ممکن است بعد از اینکه در شرایط پایدار قرار گرفتید دریافت کنید، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از حمایتهای خود صرفنظر کنید تا برای این خدمات پس از تثبیت، صورتحساب موجودی دریافت نکنید.

قانون موجود AB-72 کالیفرنیا، صورتحسابهای غیرمترقبه (یا "صورتحساب موجودی") را برای مراقبتهای اورژانسی ممنوع می کند و استانداردهایی را برای بازپرداخت هزینهها به پزشکان و بیمارستانها برای اکثر طرحهای بیمه سلامت تحت نظارت دولت تعیین میکند.

**برخی خدمات در بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی درون شبکه**  
وقتی خدماتی را از یک بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی درون شبکه دریافت میکنید، ممکن است ارائهدهندگان خاصی از خارج از شبکه وجود داشته باشند. در این موارد، بیشترین چیزی که آن ارائهدهندگان میتوانند بهعنوان صورتحساب برای شما صادر کنند، مبلغ اشتراک هزینه طرح شما در داخل شبکه است. این موضوع در مورد خدمات پزشکی اورژانسی، بیهوشی، پاتولوژی، رادیولوژی، آزمایشگاه، نئوناتولوژی، جراح دستیار، متخصص یا متخصص مراقبتهای ویژه اعمال میشود. این ارائهدهندگان نمی توانند صورتحساب موجودی را برای شما صادر کنند و ممکن است از شما نخواهند که از حمایتهای خود صرفنظر کنید تا صورت حساب موجودی برای شما پرداخت نشود.

اگر انواع دیگری از خدمات را در این مراکز درون شبکه دریافت میکنید، ارائهدهندگان خارج از شبکه نمیتوانند صورتحساب موجودی را برای شما صادر کنند، مگر اینکه رضایت کتبی بدهید و از حمایتهای خود صرفنظر کنید.

هرگز لازم نیست که از حمایتهای خود در برابر صورتحساب موجودی صرفنظر کنید. شما همچنین نیازی به دریافت مراقبتهای خارج از شبکه ندارید. میتوانید یک ارائهدهنده یا مرکز در شبکه طرح خود انتخاب کنید.

• شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه هستید (مانند پرداختهای مشترک، بیمه مشترک، و فرانشیز که اگر ارائه دهنده یا مرکز در شبکه باشد، پرداخت میکنید). طرح سلامت شما هرگونه هزینههای اضافی را مستقیماً به ارائهدهندگان و مراکز خارج از شبکه پرداخت میکند.

• بهطورکلی، طرح سلامت شما باید:

– خدمات اضطراری را بدون نیاز به دریافت تأییدیه خدمات از قبل پوشش دهد (که بهعنوان "مجوز قبلی" نیز شناخته میشود).

– خدمات اضطراری توسط ارائهدهندگان خارج از شبکه را پوشش دهد.

– بدهی خود را به ارائهدهنده یا مرکز (اشتراکگذاری هزینه) بر اساس مبلغی که به ارائهدهنده یا مرکز درون شبکه پرداخت میکند، تعیین کند و آن مبلغ را در توضیح مزایا نشان دهد.

– هر مبلغی را که برای خدمات اضطراری یا خدمات خارج از شبکه میپردازد، بهعنوان محدوده فرانشیز و پرداخت از جیب درون شبکه خود حساب کند.

**اگر فکر میکنید که به اشتباه صورتحساب دریافت کردهاید، یا اطلاعات بیشتری میخواهید، میتوانید با یکی از موارد زیر تماس بگیرید:**

• ارائهدهندهای که صورتحساب را برای شما ارسال کرده است، به شماره درجشده در صورتحساب شما.  
• طرح سلامت شما، با شماره درجشده در کارت شما.  
• برای کسب اطلاعات بیشتر درمورد حقوق خود تحت قوانین ایالتی کالیفرنیا، به اداره مراقبتهای مدیریته شده کالیفرنیا (California Department of Managed Care) از طریق وبسایت زیر مراجعه کنید:

<https://dmhc.ca.gov> یا اداره بیمه کالیفرنیا (California Department of Insurance) از طریق وبسایت زیر: <https://www.insurance.ca.gov>  
برای اطلاع از برکه اطلاعات صورتحسابهای پزشکی غیرمترقبه به وبسایت زیر مراجعه کنید: <https://dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>

### چرا من بیش از یک شماره حساب دارم؟

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

**اگر سؤالی درباره صورتحساب خود داشته باشیم با چه کسی می توانم تماس بگیرم؟**

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

کارکنان بخش "حسابداری بیماران" از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8:30 صبح تا 4:30 بعدازظهر در دسترس 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 درک کردهاید. اگر از میزان پوشش بیمه مطالعه و آن را کاملاً خود مطمئن نیستید، برای دریافت راهنمایی با شرکت بیمه خود تماس بگیرید.

1. اگر بر اساس شرایط طرح بیمه خود برای دریافت خدمات با شرکت بیمارستان ملزم به اخذ مجوز هستید، لطفاً 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" بر اساس 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 بر اساس اسنادی که بهعنوان بخشی از مراقبتهای درمانی شما تهیهشده است ارائه میشود. هرگونه سؤال درمورد کدگذاری تشخیص بیماری باید با پزشک شما مطرح شود.

### صورتحساب مابهالتفاوت من نشاندهنده چه چیزی است؟

مابهالتفاوتی که پس از پرداخت هزینهها از سوی 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 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 از سوی بیمه اولیه شما، باکمال میل برای بیمه ثانویه شما صورتحساب مبلغ مابهالتفاوت صادر میکنیم.

### آیا صورتحساب ریز اقلام را دریافت خواهم کرد؟

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

### آیا بیمه من این خدمات را پوشش میدهد؟

پوششهای بیمه متفاوت هستند. اگر سؤالی درباره پوشش بیمه با شرکت بیمه، مدیر طرح بیمه، کارگزار بیمه خوددارید، لطفاً با 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 شامل موارد زیر هستند: جراح، دستیار جراح، متخصص معمولاً بیهوشی، پرتوشناس (در صورت انجام عکسبرداری با اشعه ایکس)، آسیب شناس (در صورت بررسی نمونههای آسیبشناسی)، متخصص قلب و عروق و هر پزشکی که نتیجه آزمایشهای تجویزشده توسط پزشک شما را بررسی میکند.

## حق شما برای دریافت "ارزیابی شفافسازی خدمات" توضیح دادن میزان هزینه مراقبت های بهداشتیتان به شما

برای پرسیدن سؤالات یا کسب اطلاعات بیشتر در مورد حق خود برای "ارزیابی شفافسازی خدمات"، به وبسایت [www.cms.gov/nosurprises/consumers](http://www.cms.gov/nosurprises/consumers) مراجعه کنید، به [FederalIPPDRQuestions@cms.hhs.gov](mailto:FederalIPPDRQuestions@cms.hhs.gov) ایمیل بزنید یا با شماره 1-800-985-3059 تماس بگیرید.

بر اساس این قانون، ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی باید قبل از اینکه آن اقلام یا خدمات ارائه شوند، به بیمارانی که انواع خاصی از پوشش مراقبتهای بهداشتی را ندارند یا از انواع خاصی از پوشش مراقبتهای بهداشتی استفاده نمیکنند، تخمینی از صورتحساب خود برای اقلام و خدمات مراقبتهای بهداشتی ارائه دهند.

- شما حق دریافت "ارزیابی شفافسازی خدمات" برای کل هزینه مورد انتظار مرتبط با هرگونه اقلام یا خدمات مراقبتهای بهداشتی را در صورت درخواست یا هنگام برنامه ریزی برای چنین اقلام یا خدماتی دارید. این شامل هزینههای مرتبط مانند آزمایشهای پزشکی، داروهای تجویزی، تجهیزات و هزینه های بیمارستان میشود.
- اگر یک مورد یا خدمات مراقبتهای بهداشتی را حداقل 3 روز کاری زودتر برنامه ریزی میکنید، مطمئن شوید که ارائه دهنده یا مرکز مراقبتهای بهداشتی شما یک "ارزیابی شفافسازی خدمات" را ظرف 1 روز کاری پس از برنامه ریزی به صورت کتبی به شما ارائه میدهد. اگر یک مورد یا خدمات مراقبتهای بهداشتی را حداقل 10 روز کاری زودتر برنامه ریزی میکنید، مطمئن شوید که ارائه دهنده یا مرکز مراقبتهای بهداشتی شما یک "ارزیابی شفافسازی خدمات" را ظرف 3 روز کاری پس از برنامه ریزی به صورت کتبی به شما ارائه میدهد. همچنین می توانید قبل از برنامه ریزی یک مورد یا خدمات، از هر ارائه دهنده یا مرکز مراقبتهای بهداشتی درخواست یک "ارزیابی شفافسازی خدمات" کنید. اگر این کار را انجام میدهید، مطمئن شوید که ارائه دهنده یا مرکز مراقبتهای بهداشتی یک "ارزیابی شفافسازی خدمات" را ظرف 3 روز کاری پس از درخواست شما به صورت کتبی به شما ارائه میدهد.
- اگر صورتحسابی را دریافت کردید که حداقل \$400 برای هر ارائه دهنده یا مرکزی بیشتر از "ارزیابی شفافسازی خدمات" شما از آن ارائه دهنده یا مرکز است، میتوانید با این صورتحساب مخالفت کنید.
- مطمئن شوید که یک نسخه یا تصویر از "ارزیابی شفافسازی خدمات" و صورتحساب خود را ذخیره کردهاید.

## اطلاعیه مشترک مقررات حریم خصوصی

Hoag Orthopedic Institute, LLC  
16250 Sand Canyon Ave  
Irvine, CA 92618

اطلاعیه مشترک مقررات حریم خصوصی (اطلاعیه) نحوه استفاده و افشای اطلاعات مربوط به شما و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را توضیح میدهد. لطفاً آن را با دقت بخوانید.

Orthopedic Surgery Center of Orange County,  
LLC dba Hoag Orthopedic Institute Surgery  
Center  
22 Corporate Plaza Dr., Suite #150  
Newport Beach, CA 92660

Orthopedic Surgery Center of Orange County,  
LLC dba Hoag Orthopedic Institute Surgery  
Center Aliso Viejo  
15 Mareblu, Suite #100  
Aliso Viejo, CA 92656

Main Street Specialty Surgery Center, LLC dba  
Hoag Orthopedic Institute Surgery Center  
Orange  
280 N. Main St., Suite #100  
Orange, CA 92868

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

Hoag Orthopedic Institute Surgery Center  
Beverly Hills, LLC  
9090 Wilshire Blvd., Suite #102  
Beverly Hills, CA 90211

### این اطلاعیه در مورد چه کسانی اعمال میشود؟

این اطلاعیه مقررات حریم خصوصی Hoag Orthopedic Institute و هر یک از نهادهای تحت پوشش وابسته زیر را شرح میدهد (که به صورت گروهی "HOI" نامیده میشوند). این اطلاعیه در مورد پزشکها، متخصصان پیراپزشکی، سایر ارائهدهندگان مراقبت سلامت، کارکنان و سایر پرسنلی اعمال میشود که در یکی از مراکز HOI به شما خدمات ارائه میدهند.

تمام این مراکز HOI از شرایط این اطلاعیه پیروی میکنند، مگر اینکه خلاف آن قید شده باشد. به علاوه، ممکن است این مراکز HOI اطلاعات سلامت را برای درمان، پرداخت یا فعالیتهای مراقبت سلامت مشروح در این اطلاعیه با یکدیگر به اشتراک بگذارند. این اطلاعیه در مورد تمام سوابق مراقبت شما که در HOI ایجاد شده است اعمال میشود، چه توسط پرسنل HOI ایجاد شده باشد و چه توسط پزشک معالج شما هنگام مراقبت از شما در یک مرکز HOI، مگر اینکه ارائهدهنده شما اطلاعیه مقررات حریم خصوصی خود را به شما بدهد که نحوه مراقبت آنها از اطلاعات سلامت شما را شرح میدهد. ممکن است دکتر شخصی شما سیاستها یا اطلاعیههای متفاوتی در خصوص استفاده و افشای اطلاعات سلامت شما که در مطب یا درمانگاه خودشان ایجاد می شود داشته باشد.

### نهادهای تحت پوشش وابسته

در راستای اهداف اطلاعیه مقررات حریم خصوصی HOI که تحت استانداردهای فدرال برای حریم خصوصی اطلاعات دارای قابلیت شناسایی شخص، موجود در CFR 45 قسمتهای 160 و 164 ("قانون حریم خصوصی") و طبق اصلاحیههای متعاقب، الزام شده است و برای تمام اهداف مجاز سازگاری با قانون حریم خصوصی، نهادهای تحت پوشش وابسته و جداگانه زیر از تاریخ 1 ژوئیه 2019 خودشان را به عنوان نهاد تحت پوشش وابسته و واحد تعیین کردهاند:

### مسئولیت ما نسبت به شما در قبال اطلاعات سلامتتان

ما واقف هستیم که اطلاعات سلامت شما شخصی است. ما متعهد به محافظت از حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما هستیم. ما سابقه ای از مراقبتها و خدماتی که در HOI دریافت میکنید ایجاد میکنیم. برای ارائه مراقبتهای باکیفیت به شما و پیروی از الزامات قانونی مشخص، به این سابقه نیاز داریم. این اطلاعیه در مورد روشهایی که ممکن است اطلاعات سلامت شما را استفاده و افشا کنیم توضیح میدهد. همچنین، حقوق شما و برخی تعهدات خاص را که در خصوص استفاده و افشای اطلاعات سلامت داریم توضیح میدهم.

قانون ما را ملزم کرده است که:

### برای پرداخت

ممکن است اطلاعات سلامت شما را استفاده و افشا کنیم تا بتوانیم صورتحساب هزینه درمان و خدمات دریافتی شما در HOI را برایتان صادر کنیم و مبلغ آنها را از شما، شرکت بیمه یا شخص ثالث دریافت کنیم. برای مثال، ممکن است لازم باشد اطلاعات مربوط به جراحی شما در HOI را به طرح بیمه شما ارائه کنیم تا طرح بیمه شما هزینه جراحی را به ماپردازد یا به شما بازپرداخت کند. همچنین، ممکن است درباره درمانی که قرار است دریافت کنید به طرح بیمه شما اطلاع بدهیم تا تأیید قبلی دریافت کنیم یا مشخص کنیم که طرح شما هزینه درمان را پوشش خواهد داد یا خیر. همچنین، ممکن است اطلاعات پایه درباره شما و طرح بیمه، شرکت بیمه یا سایر منابع پرداخت شما را به درمانگران خارج از HOI که در مراقبت شما دخیل هستند ارائه کنیم تا در دریافت هزینه خدماتی که به شما ارائه میدهند به آنها کمک کند. با وجود این، اگر خودتان هزینه خدمات را میپردازید و از ما بخواهید که اطلاعات را برای اهداف پرداخت، به طرح بیمه شما افشا نکنیم، نمیتوانیم افشا کنیم.

### برای فعالیتهای مراقبت سلامت

ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای فعالیتهای مراقبت سلامت استفاده و افشا کنیم. این موارد استفاده و افشاها، برای فعالیتهای HOI ضروری هستند و تضمین میکنند که همه بیماران مان مراقبت باکیفیت دریافت خواهند کرد. برای مثال، ممکن است از اطلاعات سلامت برای بازبینی درمان و خدمات و ارزیابی عملکرد پرسنلمان در مراقبت از شما استفاده کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت مربوط به بیماران زیادی را ترکیب کنیم تا تصمیم بگیریم که HOI باید کدام خدمات دیگر را ارائه دهد، چه خدماتی لازم نیستند و آیا برخی درمانهای جدید مؤثر هستند یا خیر. همچنین، ممکن است اطلاعات را به منظور بررسی و آموزش به دکترها، پرستاران، متخصصان فنی، دانشجویان پزشکی و سایر پرسنل مرکز افشا کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت را که در اختیار داریم با اطلاعات سلامت از سایر مراکز مراقبت سلامت ترکیب کنیم تا عملکردمان را مقایسه کنیم و ببینیم در مراقبت ها و خدماتی که ارائه میدهم چه مواردی را میتوانیم بهبود بخشیم.

• اطمینان حاصل کنیم که اطلاعات سلامت که هویت شما را مشخص میکنند محرمانه نگهداری شوند (با برخی موارد استثنا)؛

• این اطلاعات را به شما ارائه دهیم که حاوی وظایف قانونی ما و مقررات حریم خصوصی در خصوص اطلاعات سلامت شما است؛ و از شرایط اطلاعاتی که در حال حاضر معتبر است پیروی کنیم.

• اگر قادر نیستیم با محدودیتی که شما درخواست کردهاید موافقت کنیم، به شما اطلاع دهیم.

• با درخواستهای معقول شما برای اطلاع رسانی اطلاعات سلامتتان به شیوههای جایگزین یا در مکانهای جایگزین همکاری کنیم.

• موارد نقض اطلاعات سلامت شما را که در معرض خطر هستند، طبق الزام قانون به شما اطلاع دهیم.

### ما چگونه ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده و آنها را افشا کنیم؟

ما معمولاً اطلاعات سلامت شما را در موارد زیر استفاده یا افشا میکنیم:

#### برای درمان

ممکن است از اطلاعات سلامت شما برای ارائه درمان یا خدمات سلامت به شما استفاده کنیم. برای مثال، ممکن است دکتری که شکستگی پای شما را درمان میکند نیاز داشته باشد بدانند که دیابت دارید یا خیر، چون دیابت ممکن است باعث کند شدن فرایند بهبود شود. علاوه بر این، ممکن است لازم باشد دکتر به متخصص رژیم اطلاع دهد که دیابت دارید یا خیر، تا بتوانیم وعدههای غذایی مناسب را برنامه ریزی کنیم. در بیمارستان، بخشهای مختلف ممکن است اطلاعات سلامت شما را با یکدیگر به اشتراک بگذارند تا موارد مختلف مورد نیازتان را هماهنگ کنند، از قبیل نسخهها، آزمایشها و عکسبرداریهای اشعه ایکس. همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت شما را به افراد، مکانها و نهادهایی خارج از HOI که ممکن است پس از اینکه HOI را ترک میکنید در مراقبت سلامت شما دخیل باشند افشا کنیم، از قبیل مراکز پرستاری تخصصی، سازمانهای بهداشت خانگی و پزشکها یا درمانگران دیگر.

ما چگونه ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده و آنها را افشا کنیم؟ ادامه

ممکن است اطلاعاتی را که هویت شما را مشخص میکنند از این مجموعه اطلاعات سلامت حذف کنیم تا دیگران بتوانند بدون اطلاع از هویت بیماران، از این مجموعه برای مطالعه مراقبت سلامت و ارائه مراقبت سلامت استفاده کنند.

**همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای اهداف زیر استفاده یا افشا کنیم، مگر اینکه از ما بخواهید این کار را انجام ندهیم:**

**اشخاص دخیل در مراقبت شما یا پرداخت هزینه مراقبت.** ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای یکی از دوستان یا اعضای خانواده شما که در مراقبت پزشکیان دخیل است فاش کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات را به افرادی بدهیم که بهعنوان مسئول پرداخت هزینه مراقبتان تعیین میکنید. بهعلاوه، ممکن است اطلاعات سلامت شما را به نهادی که تسهیلات مربوط به بلایای طبیعی را ارائه میکند افشا کنیم تا امکان اطلاع‌رسانی شرایط، وضعیت و مکان شما به خانواده‌تان فراهم شود. اگر مایلید از افشای اطلاعاتتان به عضویت از خانواده‌تان "انصراف" دهید، لطفاً به پرسنل پذیرش اطلاع دهید.

**فهرست بیمارستان.** ممکن است برخی اطلاعات محدود درباره شما را، در صورت مرتبط بودن، در مدتی که بهعنوان بیمار در بیمارستان هستید در فهرست بیمارستان درج کنیم. این اطلاعات ممکن است شامل نام شما، محل شما در بیمارستان، شرایط عمومی شما (مانند مناسب، پایدار و غیره) و وابستگی مذهبی شما باشد. این اطلاعات فهرست نیز، بهجز وابستگی مذهبی شما، ممکن است به افرادی که با نامتان سراغ شما را میگیرند افشا شود، مگر اینکه با یک درخواست کتبی مشخص خلاف آن از طرف شما خواسته شده باشد. وابستگی مذهبی شما ممکن است در اختیار روحانیون از قبیل کشیش یا خاخام قرار گیرد، حتی اگر با نام شما سراغ شما را نگرفته باشند. این اطلاعات به این منظور فاش میشود که خانواده، دوستان و روحانی شما بتوانند به عیادت شما در بیمارستان بیایند و بهطور کلی از حال شما باخبر شوند. اگر مایلید از درج شدن در فهرست بیمارستان "انصراف" دهید، لطفاً به پرسنل پذیرش اطلاع دهید.

**تبادل اطلاعات سلامت.** Hoag Orthopedic Institute (بیمارستان) در تبادل محلی اطلاعات سلامت (HIE) مشارکت دارد که یک سامانه الکترونیکی است که بیماران و ارائه دهندگان دیگر از طریق آن میتوانند اطلاعات بیماران را مطابق با استانداردهای شناخته‌شده ملی و با پیروی از قانون فدرال و ایالت که از حریم خصوصی شما محافظت میکند با یکدیگر به اشتراک بگذارند. از طریق HIE، ارائه‌دهندگان عضو قادر خواهند بود به اطلاعات مربوط به شما که برای درمانتان ضروری هستند دسترسی یابند، مگر اینکه خودتان با انصراف از مشارکت، اعلام کنید که اطلاعاتتان به HIE ارائه نشود. اگر از HIE انصراف دهید (یعنی اگر فکر میکنید اطلاعات سلامتتان نباید از طریق HIE به اشتراک گذاشته شود)، Hoag Orthopedic Institute به استفاده از اطلاعات سلامت شما مطابق با این اطلاعیه مقررات حریم خصوصی و قانون ادامه خواهد داد، ولی آنها را از طریق HIE در دسترس دیگران قرار نخواهد داد. برای انصراف از HIE در هر زمان، از طریق شماره تلفن 949-764-8326 گزینه 5 یا ایمیل [HoagMedicalRecords@hoag.org](mailto:HoagMedicalRecords@hoag.org) با بخش مدیریت اطلاعات سلامت Hoag تماس بگیرید.

#### سایر موارد استفاده و افشای الزامی

**ما همچنین ممکن است ملزم باشیم اطلاعات سلامت شما را بدون اجازه قبلی شما برای اهداف زیر استفاده یا افشا کنیم:**

**همکاران تجاری.** برخی از خدمات از طریق قراردادهایی ارائه میشوند که ما با همکاران تجاریمان داریم. برای مثال، HOI و Hoag Memorial Hospital Presbyterian همکاران تجاری هستند و ممکن است اطلاعات سلامت شما را بهمنظور هماهنگی مراقبتهایتان و در راستای فعالیتهای مراقبت سلامت به Hoag ارائه کنیم.

همچنین شرکتی که از طرف ما صورتحساب برای شرکتهای بیمه صادر میکند همکار تجاری ما است و ممکن است اطلاعات سلامت شما را به این شرکت ارائه کنیم تا بتواند در دریافت هزینه خدمات مراقبت سلامت که ارائه میدهم به ما کمک کند. برای محافظت از اطلاعات سلامت شما، ما همکاران تجاریمان را از طریق یک موافقتنامه کتبی ملزم میکنیم که بهنحو مناسب از اطلاعات شما محافظت کنند.

**پژوهش.** تحت برخی شرایط خاص، ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای اهداف پژوهشی استفاده و افشا کنیم. البته تمام پروژه های پژوهشی مشمول یک فرایند تأیید ویژه هستند. در این فرایند، پروژه پژوهشی پیشنهادی و استفاده آن از اطلاعات سلامت ارزیابی میشود و سعی میشود بین نیازهای پژوهش و نیاز بیماران به حریم خصوصی اطلاعات سلامتشان تعادل برقرار شود.

**طبق الزام قانون.** اگر طبق قانون فدرال، ایالتی یا محلی یا در پاسخ به دستورات قضایی یا اداری ملزم به افشای اطلاعات سلامت شما باشیم، این کار را انجام خواهیم داد.

**برای دفع تهدید جدی علیه سلامت یا ایمنی.** اگر برای جلوگیری از تهدید جدی علیه سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی عموم یا فردی دیگر لازم باشد، ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده و آنها را افشا کنیم. البته هر گونه افشا فقط به فردی انجام خواهد شد که میتواند به جلوگیری از تهدید کمک کند.

**اهدای عضو و بافت.** اطلاعات سلامت را ممکن است به سازمان هایی که تهیه عضو یا پیوند عضو، چشم یا بافت را مدیریت می کنند، یا به یک بانک اهدای عضو، به تناسب نیاز برای تسهیل اهدا و پیوند عضو یا بافت، افشا کنیم.

**پزشکی قانونی، بازرسان درمانی و مسئولان خاکسپاری.** ممکن است اطلاعات سلامت را به بازرسان درمانی یا پزشکی قانونی افشا کنیم. این کار برای مثال، ممکن است برای شناسایی فرد متوفی یا تعیین علت مرگ لازم باشد. همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت مربوط به بیماران را به مدیران خاکسپاری، به تناسب نیاز برای انجام وظایفشان، افشا کنیم.

**ارتش و کهنسریان.** اگر عضو نیروهای مسلح هستید، ممکن است اطلاعات سلامت شما را بنا به الزام نهادهای فرماندهی نظامی افشا کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت مربوط به پرسنل نظامی خارجی را به نهادهای نظامی خارجی مربوطه افشا کنیم.

**غرامت کارگران.** ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای برنامه غرامت کارگران یا برنامه های مشابه افشا کنیم. این برنامه ها مزایای مربوط به جراحتهای یا بیماریهای مرتبط با کار را ارائه میدهند.

**فعالتهای سلامت همگانی.** ممکن است اطلاعات سلامت شما را طبق الزام یا اجازه قانون به مراجع سلامت همگانی یا سازمانهای دولتی افشا کنیم که فعالتهای رسمی آنها شامل پیشگیری یا کنترل بیماریها، جراحی یا معلولیت میشود. این افشاها شامل گزارش دادن بیماریهای واگیردار، واکنشها به داروها، مشکلات مرتبط با محصولات یا اثرات منفی آنها، برای مراکز ثبت ایمنسازی، گزارش دادن سوء استفاده یا غفلت، یا برای آمار حیاتی از قبیل گزارش آمار تولد یا مرگ میشود.

**فعالتهای نظارت بر سلامت.** ممکن است اطلاعات سلامت را در راستای فعالتهای مجاز قانونی به سازمانهای نظارت بر سلامت افشا کنیم. این فعالتهای نظارتی مثلاً شامل حسابرسیها، تحقیقات، بازرسیها و صدور مجوز هستند. این فعالتهای نظارت دولت بر نظام مراقبت سلامت، برنامه های دولتی و پیروی از قوانین حقوق مدنی ضروری هستند.

**شکایات و اختلافات.** اگر درگیر یک شکایت یا اختلاف باشید، ممکن است اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به دستور اداری یا دادگاه افشا کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت شما را در پاسخ به احضاریه، درخواست کشف یا سایر فرایندهای قانونی از سوی فرد دیگر دخیل در اختلاف افشا کنیم، اما فقط در صورتی که تلاشهایی برای اطلاع دادن به شما درباره آن درخواست (که ممکن است شامل اطلاعیه کتبی به شما باشد) یا برای دریافت حکمی برای محافظت از اطلاعات درخواست شده انجام شده باشد.

**اعمال قانون.** در صورتی که مسئولان اعمال قانون درخواست کرده باشند اطلاعات سلامت را افشا کنیم، ممکن است این کار را انجام دهیم:

- در پاسخ به حکم دادگاه، احضاریه، حکم قانونی، احضارنامه یا فرایند مشابه؛
- برای شناسایی یا پیدا کردن یک مظنون، فراری، شاهد مهم یا فرد گمشده؛

ما چگونه ممکن است از اطلاعات سلامت شما استفاده و آنها را افشا کنیم؟ ادامه

- درباره قربانی یک جرم، اگر تحت شرایط محدود خاص قادر نباشیم رضایت فرد را کسب کنیم؛
- درباره مرگی که معتقدیم ممکن است نتیجه یک رفتار مجرمانه باشد؛
- درباره رفتار مجرمانه در بیمارستان؛ و
- در شرایط اورژانسی برای گزارش دادن یک جرم؛ محل وقوع جرم یا قربانیها؛ یا هویت، مشخصات یا مکان فردی که جرم را مرتکب شده است.

**امنیت ملی.** ممکن است اطلاعات سلامت شما را برای اهداف اطلاعاتی، ضداطلاعات و سایر فعالیتهای امنیت ملی مجاز در قانون به نهادهای رسمی و مجاز فدرال افشا کنیم. همچنین، ممکن است اطلاعات سلامت شما را به نهادهای رسمی و مجاز فدرال افشا کنیم تا بتوانند از رئیس جمهور، سایر افراد ذیصلاح یا سران کشورهای خارجی محافظت کنند یا تحقیقات ویژه انجام دهند.

**زندانیها.** اگر در یک مؤسسه تربیتی زندانی هستید یا در بازداشت مراجع قانونی هستید، ممکن است اطلاعات سلامت شما را به آن مؤسسه تربیتی یا مرجع قانونی افشا کنیم. این افشا (1) برای اینکه آن مؤسسه خدمات مراقبت سلامت به شما ارائه کند؛ (2) برای محافظت از سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی دیگران؛ یا (3) برای ایمنی و امنیت مؤسسه تربیتی ضروری خواهد بود.

**تیمهای پرسنل چندرشتهای.** ممکن است اطلاعات سلامت را به یک تیم پرسنل چندرشتهای مرتبط با پیشگیری، شناسایی، مدیریت یا درمان کودکان آزار دیده و والدین آنها یا در موارد آزار و بی توجهی نسبت به سالمندان افشا کنیم.

## دستهبندیهای خاص اطلاعات

**محافظتهای فدرال یا ایالتی حریم خصوصی.** در برخی موقعیتهای ممکن است اطلاعات سلامت شما مشمول محافظتهای ویژه حریم خصوصی تحت قوانین فدرال و ایالتی باشد که ممکن است برخی از موارد استفاده یا افشای مشروح در این اطلاعیه را محدود یا مستثنی کنند. برای مثال، محدودیتهای خاصی در مورد استفاده یا افشای انواع اطلاعات زیر وجود دارد: (i) سوابق اختلال مصرف مواد و الکل؛ (ii) اطلاعات آزمایشها، تشخیص یا درمان HIV/AIDS؛ (iii) سوابق اختلالات سلامت روانی و یادداشتهای روان درمانی و (iv) مشکلات جنسی و باروری، از قبیل بیماریهای آمیزشی یا بارداری.

**اطلاعات سلامت باروری:** بدون اجازه کتبی شما، ما اجازه نداریم اطلاعات سلامت باروری شما را برای اهداف تحقیق یا اقدامات قضایی جنایی، مدنی یا اداری علیه هیچ فردی در ارتباط با جستجو، دریافت، ارائه یا تسهیل مراقبت سلامت باروری که تحت شرایط ارائه آن مراقبت سلامت قانونی است، یا برای شناسایی فردی با هدف آغاز این نوع اقدامات استفاده یا افشا کنیم. برای مثال، اجازه نخواهیم داشت اطلاعات سلامت مربوط به مراقبت سلامت باروری را به مسئول اعمال قانون افشا کنیم تا به تحقیقات در مورد بیماری که به دنبال سقط جنین قانونی بوده است کمک کنیم. علاوه بر این، قبل از استفاده یا افشای اطلاعات سلامت که بهطور بالقوه به مراقبت سلامت باروری مرتبط هستند برای اهداف فعالیتهای نظارت بر سلامت، اقدامات قضایی و اداری، اعمال قانون، یا قبل از ارائه اطلاعات درباره متوفیان به بازرسان درمانی و پزشکی قانونی، طرف درخواستکننده اطلاعات ملزم به ارائه استشهاد معتبر است که تأیید کند استفاده یا افشای درخواست شده بهطریق در قانون فدرال منع نشده است. برای مثال، افشای اطلاعات سلامت مربوط به مراقبت سلامت باروری در پاسخ به حکم دادگاه بهشرطی مجاز خواهد بود که آن افشا محدود به اطلاعات سلامتی باشد که اجازه آنها بهطور صریح در حکم داده شده و حکم ارائهشده معتبر باشد.

در هر موقعیت دیگر که در این اطلاعیه ذکر نشده است، قبل از افشای اطلاعات سلامت شما، اجازه کتبی شما را درخواست خواهیم کرد. نمونه‌های مشخص افشا که نیازمند اجازه شما هستند عبارتند از (i) افشا به درخواست شما به دلایلی غیر از مواردی که در این اطلاعیه ذکر شده است؛ (ii) افشایی که شامل فروش اطلاعات سلامت شما میشود؛ و (iii) استفاده یا افشای اطلاعات سلامت برای ارتباطات بازاریابی ممنوع در قانون فدرال. اگر مجوز استفاده یا افشای اطلاعات سلامت خودتان را به ما بدهید، میتوانید آن مجوز را در هر زمان به‌صورت کتبی فسخ کنید. اگر مجوزتان را فسخ کنید، هر گونه استفاده یا افشای بیشتر اطلاعات سلامتتان برای اهداف تحت پوشش مجوز کتبی شما متوقف خواهد شد، مگر اینکه از قبل بر اساس بر مجوز شما اقدام کرده باشیم.

شما درک میکنید که ما نمیتوانیم مواردی را که از قبل با مجوز شما افشا کرده‌ایم پس بگیریم و ما ملزم هستیم سوابق مراقبتهایی را که به شما ارائه کرده‌ایم نگهداری کنیم.

تا حدی که در قانون الزام شده است، هنگام استفاده یا افشای اطلاعات سلامت شما یا هنگام درخواست اطلاعات سلامت شما از یک نهاد تحت پوشش دیگر، اقدامات معقول را انجام خواهیم داد تا بیش از یک مجموعه داده محدود از اطلاعات سلامت شما، یا در صورت نیاز، بیش از حداقل اطلاعات سلامت ضروری برای هدف مورد نظر جهت استفاده، افشا یا درخواست، با در نظر گرفتن محدودیتهای عملی و فنی، استفاده، افشا یا درخواست نکنیم.

شما در خصوص اطلاعات سلامت که ما درباره شما نگهداری می‌کنیم از حقوق زیر برخوردار هستید:

- **درخواست کتبی محدودسازی** در موارد خاص استفاده یا افشای اطلاعات سلامت شما برای درمان، پرداخت یا فعالیتهای مراقبت سلامت (مانند محدودسازی افرادی که میتوانند به اطلاعات سلامت شما دسترسی یابند). اگرچه درخواست شما را مد نظر قرار خواهیم داد، اما از لحاظ قانونی ملزم به موافقت با درخواستهای محدودسازی نیستیم، بهجز در صورتی که اطلاعات صرفاً مربوط به موارد یا خدماتی باشد که هزینه آنها را به‌طور کامل از جیب خودتان پرداخت کرده‌اید، که در آن موارد باید با درخواست کتبی شما برای محدودسازی افشای اطلاعات به طرح سلامت موافقت کنیم. ما ملزم به پیروی از این نوع درخواست هستیم، مگر اینکه به‌طریق دیگر ملزم به افشا باشیم. مسئولیت اطلاع‌رسانی به کلیه ارائه‌دهندگان دیگر درباره این محدودسازی بر عهده شما است.
- **دریافت یک نسخه کاغذی** از این اطلاعیه در صورت درخواست از طریق تماس با پرسنل بخش ثبت‌نام یا پذیرش مرکز HOI مربوطه، حتی اگر موافقت کرده باشید که این اطلاعیه را به‌صورت الکترونیکی دریافت کنید.
- **بررسی و دریافت یک نسخه از اطلاعات سلامتتان**، در اکثر موارد. اگر یک نسخه (کاغذی یا الکترونیکی) درخواست دهید، ممکن است یک مبلغ معقول بر اساس هزینه صرف‌شده از شما اخذ کنیم.
- **درخواست کتبی اصلاح سوابقتان**، در صورتی که معتقدید اطلاعات موجود در سوابقتان نادرست است یا اطلاعات مهم جا افتاده است. اگر اطلاعات توسط ما ایجاد نشده باشد، توسط ما نگهداری نشود یا اگر تشخیص دهیم که سوابق درست است، ممکن است درخواست شما برای اصلاح سوابق را رد کنیم. شما میتوانید به‌صورت کتبی به تصمیم ما برای عدم اصلاح سوابقتان اعتراض کنید. حتی اگر درخواستتان برای اصلاح را رد کنیم، باز هم از این حق برخوردار هستید که یک الحاقیه کتبی در ارتباط با هر مورد یا عبارت در سوابقتان که معتقدید ناقص یا نادرست است ثبت کنید.

اگر معتقدید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می توانید نزد HOI یا وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services)، دفتر حقوق مدنی (Office of Civil Rights) به این آدرس شکایتی ثبت کنید: 200 Independence Ave., S.W. Washington, D.C. 20201

برای ثبت شکایت نزد HOI، با این آدرس تماس بگیرید:  
Hoag Orthopedic Institute – Compliance Office  
Attn: Privacy Officer  
16250 Sand Canyon Ave.  
Irvine, CA 92618  
HOICorporateCompliance@hoag.org  
949-727-5020

تمام شکایتهای باید به صورت کتبی ثبت شوند. شما برای ثبت شکایت جریمه نخواهید شد.

تاریخ آغاز اعتبار: 15 می 2025

• دریافت گزارشی از موارد مشخص افشا که از اطلاعات سلامت شما انجام دادیم. این گزارش، درباره موارد افشای انجام شده در شش (6) سال گذشته به خارج از HOI برای اهدافی غیر از درمان، پرداخت یا فعالیت های مراقبت سلامت یا درباره مواردی که خودتان به طور مشخص اجازه استفاده یا افشا را دادهاید، اطلاعاتی ارائه خواهد داد. درخواست باید به صورت کتبی باشد و بازه زمانی مورد نظر برای گزارش را بیان کند. اولین فهرستی که درخواست میکنید رایگان خواهد بود. برای درخواستهای بیشتر، ممکن است هزینههای برای درخواست های بیشتر ظرف بازه زمانی دوازده (12) ماهه وجود داشته باشد.

• درخواست برای اینکه اطلاعات سلامتتان به شیوه خاص یا در مکان خاص اطلاع رسانی شود. برای مثال، میتوانی درخواست کنید که فقط به خانتان یا از طریق پست بفرستیم.

تمام درخواستها یا اعتراضهای کتبی باید به مسئول حریم خصوصی HOI که در زیر معرفی شده است ارسال شود، مگر اینکه خلاف آن قید شده باشد.

### تغییرات در این اطلاعیه

حق تغییر دادن این اطلاعیه برای ما محفوظ است. اگر تغییری اساسی در روشهایمان ایجاد شود، این اطلاعیه را ویرایش خواهیم کرد تا تغییر مذکور را در آن بگنجانیم. این حق برای ما محفوظ است که اطلاعیه ویرایش شده یا تغییر یافته را برای اطلاعات سلامت که از قبل درباره شما داریم و نیز هر گونه اطلاعاتی که در آینده دریافت میکنیم اجرا کنیم. ما یک نسخه از اطلاعیه بهروز شده را در هر یک از مراکز HOI نصب خواهیم کرد. تاریخ آغاز اجرای اطلاعیه در صفحه آخر آن درج خواهد شد. علاوه بر این، هر بار که برای درمان یا خدمات مراقبت سلامت به عنوان بیمار بستری یا سرپایی در HOI ثبتنام میکنید یا پذیرش میشوید، یک نسخه از اطلاعیه بهروز شده معتبر را به شما خواهیم داد.



16250 Sand Canyon Avenue  
Irvine, CA 92618

[hoagorthopedicinstitute.com](http://hoagorthopedicinstitute.com)

با افتخار توسط پزشکان برجسته ما با مشارکت Hoag تأسیس شده است.

**Hoag  
Orthopedic  
Institute** ●