



Hoag Orthopedic Institute 患者信息

2026年5月



Hoag
Orthopedic
Institute.

我们使您恢复健康。
Hoagorthopedicinstitute.com

目录

欢迎信息	1
提高医疗保健安全性的措施	2
安全是我们的首要工作	5
您作为患者的权利和责任	6
疼痛管理患者信息	12
关于账单的常见问题	14
您有权收到“诚信估价”其解释您的医疗保健费用	17
联合隐私惯例通知	18

欢迎来到 Hoag Orthopedic Institute

我们的目标是为您提供优质的照护，并让您获得尽量舒适安全的住院体验，使您恢复健康。

重要联系电话

Hoag Orthopedic Institute 总机号码 949-727-5010

2 楼护士站 949-727-5200

3 楼护士站 949-727-5300

对于所有问题和疑虑，手术中心的患者应直接联系手术中心。

探望时间

Hoag Orthopedic Institute 鼓励安排灵活的患者探望时间。

下午 2 点至下午 4 点和晚上 10 点至早上 6 点 – 遵守“安静时间” – 以便患者可以休息。

晚上 10 点之后，医院前门关闭，探望者需要通过急诊室入口进入机构。

作为橙县领先的优质医疗保健提供者，Hoag Orthopedic Institute 院区以及所有其他隶属于 Hoag 的不动产均为无烟区域。这些地点禁止吸烟。通过利用 Hoag Orthopedic Institute 提供的戒烟资源，让我们与您一起迈出戒烟的重要一步。如需了解 Freedom from Smoking (告别烟瘾)[®] American Lung Association (美国肺脏协会) 计划，请拨打 1-800-LUNGUSA。

作为联邦经济援助的接受者，Hoag Orthopedic Institute 在人们进入、参与或接受其任何计划和活动所提供的服务和福利时，不会因种族、肤色、国籍、残疾或年龄而排除任何人、拒绝为任何人提供福利或歧视任何人，无论这些计划和活动由 Hoag Orthopedic Institute 直接实施，还是通过合约商或 Hoag Orthopedic Institute 安排与其一起实施计划和活动的任何其他实体实施。

通告：Hoag Orthopedic Institute Surgery Centers 授权其附属医院 Hoag Orthopedic Institute, LLC (HOI) 使用“Hoag Orthopedic Institute”名称。然而，手术中心独立管理和运营。HOI 不控制、指导或监督手术中心提供的临床照护服务；在手术中心提供服务的医师和工作人员不是 HOI 雇员或代理人。

提高医疗保健安全性的措施

重要患者安全信息

Hoag Orthopedic Institute 希望您在接受我们的照护时处于安全状态。以下内容介绍了您如何通过参与其中并及时获得信息来发挥重要的作用。

1. 积极参与医疗保健

- 提出问题并得到您能理解的答案。如果您需要翻译, 医院会提供的免费的翻译人员。
- 包括一位了解您的意愿和偏好并能够在您无法讲话时代您表达意愿的亲戚或您信赖的朋友。
- 了解医生所建议的任何程序或手术, 包括好处、风险、替代方案, 以及决定不做手术而会产生的预期后果。
- 为了有助于避免错误, 我们会在您的皮肤上做标记, 以在特定程序或手术前确定正确的手术部位, 医生可能会要求您确认该标记位置是否正确。

2. 帮助我们了解您

- 在住院和检查时始终使用真实姓名。

3. 确保您了解我们

- 您应了解主要参与协调您照护的医师姓名。
- 您应了解任何其他为您提供治疗的医师或非医师的姓名及其职务。
- 所有您的医护人员应证明自己的身份并说明他们会如何参与对您的照护。

4. 了解您的药物

- 保留您服用的所有处方药、草药和非处方药(包括维生素)的清单, 并在前往医院或医生诊室就诊时携带该清单。
- 确保您的医生和护士了解您因药物、食物、乳胶等所引起的任何过敏或不良反应。
- 在收到新处方时, 请询问该药物的用途、可能的副作用及与其他药物或食物的相互反应。
- 了解服药的时间和方式。
- 在出院之前, 请确保您已拿到如何服用您所有药物的说明, 包括新处方和常用药物。

5. 帮助我们防止您摔倒

- 如果您容易站不稳、曾经摔倒过或者出现眩晕或头晕, 请告知您的医护人员。如果在家中仍出现这些现象, 请继续使用在医院时所使用的手杖或助行器。
- 如果护士告诉您必须让其他人帮助您下床, 请遵循护士的指示。
- 因为大多数摔倒是在去洗手间时发生的, 所以在去洗手间时, 请提前寻求帮助, 尽量不要等到紧急状况发生时才寻求帮助。
- 如果看到地板上有溢出的液体, 请告知工作人员。

6. 帮助我们预防感染

- 医院工作人员和探望者应在进入病房前,以及在接触患者之前和之后离开病房时用香皂和水或消毒洗手液洗手。
- 如果您发现有医护人员未这样做,请询问他们是否洗了手,医院各处都有消毒洗手液皂液器。
- 医院工作人员、探望者和患者在打喷嚏或咳嗽时应用纸巾掩住口鼻。
- 患有接触传染病的探望者应避免进入医院。

7. 如果您携带可能会传染给他人的疾病或病菌

- 我们可根据您疾病或病菌传染给他人的方式对您采取特殊的预防措施。
- 知道医院工作人员在您的病房时可能会戴手套、穿防护服和/或戴口罩。探望者在探望患者时应遵照指示戴手套、穿防护服和/或戴口罩。
- 了解医护人员和探望者在戴上手套之前和摘下手套之后应使用消毒洗手液洗手。
- 经常洗手,尤其是在去洗手间之后和吃东西之前。
- 知道医生可能会限制您走出病房(除非接受治疗 and 检查)。
- 了解您可能需要进行特别检查。您的医生会告诉您。

8. 帮助我们预防由呼吸机、中心线和 Foley 导尿管等设备所引起的感染

- 询问医生和护士您为什么需要使用该设备以及将使用该设备多长时间。
- 了解医护人员在为您提供照护之前和之后应使用香皂和水或消毒洗手液洗手。
- 询问医生和护士您为什么需要使用该设备以及将使用该设备多长时间。
- 不要让探望者触碰该设备。
- 了解医护人员在为您提供照护之前和之后应使用香皂和水或消毒洗手液洗手。
- 询问(或者您的家人可以询问)您是否仍需使用该设备。

9. 对于手术患者

您的 Hoag Orthopedic Institute 手术团队将采取多种措施来确保您的安全,包括:

- 反复验证患者、手术和手术部位是否正确。
- 标记手术部位。
- 制定预防手术感染的最佳方案。
- 进行最后的“休息”,确保团队准备好进行手术。
- 除查看您的 I.D. (身份识别)腕带外,在您住院时,医生还会多次让您口头确认您的身份,虽然这看起来很多余,但却是确保您安全的重要措施。

重要患者安全 信息 (续)

10. 在您出院回家之前

- 了解您要服用的药物及其服用方式。
- 了解您的饮食或活动是否受限。
- 了解如何注意任何敷料以及管理任何特殊设备。
- 了解您需要哪些后续的医师约诊。
- 了解要注意的危险迹象, 以便您知晓何时应致电您的医师。
- 在出院回家之前, 制定要询问的问题清单。

11. 关于您的贵重物品和随身物品

- 最好将您在这里不需要的所有贵重物品和随身物品寄回家里。
- 请不要随身携带任何药物, 除非护士要求您随身携带这些药物。医院会为您分发所需的所有药物。
- 如果不寄回家, 这些物品将由我们的安保人员管理, 钱和信用卡等贵重物品将锁在保险柜中, 其他随身物品将进行安全保存。
- 我们有储物箱, 可用于保存和保护您的眼镜、假牙和助听器, 请索要并使用这些储物箱。

12. 如果您有任何疑问

您也可以拨打 949-727-5151 联系 Hoag Orthopedic Institute 的 Patient Relations Department (患者关系部门), 选择选项 5。

安全是我们的首要工作

“CONDITION H” (H 计划)

Condition H 是一项让患者或其家属在出现紧急医疗状况时能够拿起电话寻求紧急援助的国家计划。

致力于让医院成为患者接受照护的安全场所

在 Hoag Orthopedic Institute, 我们致力于提供以患者为中心的照护。您的安全是我们的首要工作。我们欢迎您和您的家人与我们携手合作, 共同确保在您住院期间获得最佳的照护。

Condition H 可用于在紧急情况下或患者有严重的健康问题满足患者的需求。该电话为我们的患者及其家人提供了在需要立即就医时寻求紧急援助的途径。

可致电的情况

- 您或您的家人认为患者的病情出现令人担忧的变化, 而医疗保健团队未发现该问题。
- 在与医疗保健团队 (即护士、医师) 的成员沟通之后, 您仍然对照护的提供、管理或计划方式有深切的疑虑。

若有任何医疗保健方面的疑虑, 请随时联系您的护士。

若要获取 Condition H, 请拨打分机 51231 – 或 – 0。操作员会询问您的姓名、病房号、患者姓名和患者的疑虑。操作员会立即启用一个 Condition H 团队来评估该情况。

我们会根据需要加入其他临床支持人员。在为我们的家人提供 Condition H 的选择方案时, 我们希望您知道, 您是我们照护中的合作伙伴。若有任何疑问, 请与您的一位医疗保健提供者进行讨论。

不可致电的情况

对于以下几个方面的疑虑, 请不要致电 Condition H:

- 饮食
- 水壶需要加水
- 电视
- 基本的环境问题
- 电话
- 家政问题
- 室内温度
- 或类似的非医疗问题。

请致电您单元的工作人员寻求协助, 或访问我们的患者教育网络 GetWell。

您作为患者的权利和责任

作为 Hoag Orthopedic Institute 的患者,您在医疗保健过程中需履行固有的某些权利和责任。若要尽可能获得最佳的照护,请务必积极参与治疗。您的医疗保健团队有责任让您参与该过程。

患者权利

您有权:

1. 获得周到、受尊重且舒适的照护。您有权在文化、社会心理、心灵和精神需求以及个人价值观、尊严、信仰和喜好方面获得我们的尊重。
2. 在入院时及时通知您的家人(或您选定的其他代表)和您的医师。获得您的许可或者您代理决策者许可的您的家人(若适用且符合法律规定)可参与您的照护、治疗和服务决定。
3. 了解主要负责协调您的照护、在其专业许可范围内行事的持证医疗保健执业医师的姓名,以及为您看诊的其他医师和非医师的姓名和专业关系。
4. 以您能理解的措辞获得有关于您健康状况、诊断、预后、疗程、恢复前景和照护结果(包括未预料到的结果)的信息。您有权查看您的医疗记录。您将收到一份单独的“Notice of Privacy Practices”(“隐私条例通知”),说明您有权访问您的记录。您有权获得有效的沟通,并参与您的照护计划的制定和实施。您有权参与照护过程中出现的伦理问题,包括冲突解决问题、取消复苏服务以及放弃或停止生命维持治疗。
5. 做出医疗照护的相关决定,并尽可能多地获得您所需的任何建议治疗方案或手术,以便向您提供知情同意书或拒绝接受某一疗程。除急救外,该信息应包括该程序或治疗的说明、相关的重大医疗风险、替代疗程或非治疗过程和每个过程的相关风险,以及该手术或治疗参与人员的姓名。
6. 在法律允许的范围内参与有关医疗保健的决定,包括请求或拒绝治疗的权利。但是,您无权要求获得不适用或非医疗必需的治疗或服务。在法律允许的范围内,您有权不遵循医务人员的建议而出院。
7. 在医院/在其专业许可范围内行事的持证医疗保健执业医师提议参与或执行会影响您的照护或治疗的人体实验时,得到通知。您有权拒绝参与此类研究项目。
8. 获得对任何合理服务请求的合理答复。
9. 适当评估和管理您的疼痛、疼痛的相关信息、止痛措施,以及参与做出疼痛管理决定。如果您遭受了严重的慢性顽固性疼痛,那么您可以请求或拒绝使用任何或所有缓解疼痛的方式,包括鸦片类药物。医生可拒绝开具鸦片类药物处方,但如果发生这种情况,他/她必须告知您,有些专门治疗严重慢性疼痛的医师会通过包括使用鸦片在内的方法治疗疼痛。
10. 制定预设指示。这包括在您无法理解所建议的治疗方案或者无法传达您的照护意愿时指定

一个决策者。医院工作人员和在该医院提供照护服务的医疗从业者应遵循这些指示。所有患者权利均适用于承担可代表您做出医疗照护决定的法律责任的人。

11. 尊重个人隐私。病例讨论、会诊、检查和治疗均为保密程序,并且应谨慎进行。您有权知晓任何人在场的原因。您有权在检查前或讨论治疗问题时让探望者离开。半私密病房内将使用私密窗帘。
12. 对有关于您的照护和住院的所有通信和记录进行保密处理。我们必须获得您的书面许可才能将医疗记录提供给任何与您的照护没有直接关系的人。该数据包中包括“Notice of Privacy Practices”(“隐私条例通知”),其中会详细说明您的隐私权以及我们如何使用和披露您受保护的健康信息。
13. 在安全的环境中接受照护,远离心理、身体、性或言语虐待和忽视、剥削或骚扰。您有权获得保护和支持服务,包括将任何忽视或虐待行为报告给政府机构。
14. 免于遭受由工作人员实施的胁迫、惩戒、便利或报复手段的任何形式的限制和隔离。
15. 继续接受合理的照护,提前了解约诊的时间和地点,并确定提供照护人员的身份。
16. 收到医师或医师代表提供的出院后的后续医疗保健要求和选项通知。您有权参与制定及实施您的出院计划。我们还可根据您的要求向您的一位朋友或家人提供该信息。
17. 了解您作为患者时的行为应遵守哪些医院规定和政策。
18. 指定 陪同人员以及 您所选择的探望者(如果您有决定能力),无论该探望者是否与您有血缘或婚姻关系,或注册的非婚姻同居伴侣关系,除非:
 - 不允许探望者前来探望。
 - 该机构合理地断定某特定探望者的出现会危害患者、该健康机构工作人员或该健康机构的其他探望者的健康或安全,或者会严重影响该机构的运营。
 - 您已告知该健康机构的工作人员,您不希望某人前来探望。
 - 但是,健康机构可能会制定合理的探望限制规定,包括探望时长和探望次数的限制。医疗保健机构必须通知您(或在适当时您的陪护人)您的探望权利,包括任何临床限制或局限。医疗保健机构不得因种族、肤色、国籍、宗教、性别、性别认同、性取向或残疾而约束、限制或以其他方式拒绝探望特权。

患者权利 (续)

19. 充分考虑您的意愿 (如果您缺乏决定能力), 以便确定可探望您的探望者。该考虑方法将在医院的探望政策中公布。医院应根据联邦法律, 至少将住在您家的任何人和任何陪护人包括在内。
20. 检查并获得医院账单的说明, 无论付款的来源是什么。
21. 不论性别、经济状况、教育背景、种族、肤色、宗教、血统、国籍、公民身份、主要语言或移民身份 (除非联邦法律另有要求)、性取向、性别认同/表达、年龄、遗传信息、残疾状况、医疗状况、婚姻状态、注册的非婚姻同居伴侣状态或照护付款的来源如何, 行使这些权利。
22. 提出申诉。若要向 Hoag Orthopedic Institute 提出申诉, 可写信至:

Hoag Orthopedic Institute
Attn: Administration
16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618
或拨打: 949-727-5259

申诉委员会将查看每一条申诉, 并在 30 天之内为您提供书面回复。该书面回复将包含医院联系人的姓名、该申诉的调查步骤、申诉程序的结果, 以及申诉程序的完成日期。

关于照护质量或提前出院的疑虑也将转交至相关的 Utilization and Quality Control Committee (利用和质量控制委员会) 处理。

若有 Medicare 申诉, 您也可以联系:

Commence Health
BFCC-QIO 项目部
P.O. Box 2687, Virginia Beach, VA 23450
电话: 877-588-1123 或 TTY: 855-887-6668

23. 向 California Department of Public Health (加利福尼亚州公共卫生部) 提出投诉, 无论是否采用医院的申诉程序。

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

您也可以向认证机构 DNV GL Healthcare 提出投诉, 免费电话 866-496-9647; 或通过此链接 www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report

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

24. 通过 www.calcivilrights.ca.gov, 拨打 800-884-1684 或 800-700-2320 (TTY) 或 2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758 向 Civil Rights Department (民权部门) 投诉。
25. 通过 www.mbc.ca.gov/consumers/complaints, 或拨打 800-633-2322 或 2005 Evergreen St., #1200, Sacramento, CA 95815 向 Medical Board of California (加州医疗局) 投诉。

患者责任

作为患者,您有以下责任:

- 提供有关当前投诉、过去病史、住院、用药、预设指示及其他与您健康相关的情况的完整而准确的信息。
- 在您不理解信息或说明时请及时提问。
- 遵循医师和医疗保健团队推荐的指令和治疗计划。
- 尽快向您的医师或医疗保健团队成员报告病情的变化状况。
- 参与对自己的照护,包括疼痛控制计划和出院规划。
- 告知您的医生,您认为自己无法坚持完成您的照护或治疗计划。
- 接受因您未遵循照护和服务计划的说明或者拒绝接受治疗所带来的后果。
- 遵守影响患者照护和行为的医院规则和条例。
- 考虑其他患者和医院工作人员的权利,尊重他人和医院的财产。
- 在对您的照护或环境有任何安全疑虑或疑问时,请通知您的照护提供者。
- 准确、及时地提供有关于您付款来源的信息,必要时与医院密切合作,履行您的财务承诺。
- 提供书面预设指令的副本(若已填写)。

Hoag Orthopedic Institute 是一家无烟机构。医院内和医院的其他场所禁止吸烟。这里没有指定的吸烟区。

您做出治疗决定的权利

以下信息介绍了您所享有的做出医疗保健决定的权利,以及如果您将来无法表达自己的意愿的话,现在如何制定您的医疗照护计划。

- 联邦法律要求我们为您提供此信息。我们希望此信息将有助于加强您对您治疗方案的掌控。

谁决定我的治疗方案?

您的医生会给您提供信息,并提出治疗建议。您有权做出选择。您可以接受您想要进行的治疗。也可以拒绝您不想进行的任何治疗,即使该治疗可能会延长您的寿命。

如何知道我的意愿?

医生必须告知您有关于您的医疗状况,以及您可以采取的不同治疗和疼痛管理的替代方案。许多治疗方案均有“副作用”。医生必须向您提供治疗方案可能会引起的问题的相关信息。

通常情况下,不止有一种治疗方案可对您有所帮助,人们对最佳治疗方案也见仁见智。医生可以告诉您哪些治疗方案适用于您,但他/她不能为您做出选择。您应根据对您最重要的因素来做出选择。

其他人可以帮助我做出决定吗?

可以。患者通常会求助于亲戚或好友帮助他们做出医疗决定。这些人可以帮助您考虑您所面临的选择。您可以让医生和护士与您的亲戚和朋友交流。他们可以代您向医生和护士提出问题。

您做出治疗决定的权利 (续)

我可以选择一位亲戚或朋友为我做出医疗保健决定吗？

可以。您可以告诉您的医生，您想让其他人代您做出医疗保健决定。要求医生在您的病历中将此人列为您的医疗保健“代理人”。

如果我病情太严重，无法做出医疗保健决定怎么办？

如果您未指定代理人，医生会要求您最亲近的亲戚或朋友帮忙做出对您最有利的决定。这种办法在大多数情况下是可行的。但有时并不是每个人都同意所要做出的决定。所以，如果您能提前说出当您无法表达自己的想法时您希望怎么办，则会很有帮助。该代理人对您医疗决定的控制权仅在治疗您当前的疾病或所受伤害期间有效，或者，如果您在某医疗机构住院，其有效期截至您从该机构出院为止。

我是否必须等到生病时才能表达我对医疗保健的意愿？

不是。实际上，您最好在病情非常严重或者必须前往医院、疗养院或其他医疗保健机构之前做出选择。您可以通过 Advance Health Care Directive (医疗保健预设指示) 告诉我们您指定的代理人以及您希望获得的治疗类型。这些文件被称为“预设”是因为您需要在做出医疗保健决定前准备这样一份文件。它们被称为“指示”是因为它们指出了将代表您表达您意愿的代理人以及应进行的治疗。在加利福尼亚州，可用来指定为您做出医疗保健决定的代理的预设指示部分叫做 Power of Attorney For Health Care (医疗保健委托书)。可在其中表达您所期望的治疗方式的部分叫做 Individual Health Care Instruction (个人医疗保健说明书)。

谁可以做预设指示？

如果您年满 18 岁或以上，并且有能力做出自己的医疗决定，那么就可以做预设指示。您不需要律师。

我可以指定谁作为我的代理？

您可以选择一位成人亲戚或您信任的任何其他人在必须做出医疗决定时代您表达您的意愿。

我的代理何时开始为我做出医疗决定？

通常，医疗保健代理仅在您丧失做出医疗决定的能力之后才会为您作决定。但是，如果您愿意，可以在 Power of Attorney for Health Care 中说明您希望代理即刻开始为您作决定。

我的代理如何知道我的意愿？

在选择您的代理之后，请告诉此人您的意愿。有时很难做出治疗决定，如果您的代理知道您的意愿，真的会大有帮助。您也可以在预设指示中写下您的意愿。

如果我不想指定代理怎么办？

您仍可以在您的预设指示中写下您的意愿，无需指定代理。您可以表明希望尽量延续您的生命，或者表明您不希望通过治疗来延续您的生命。您也可以表达您使用止痛或任何其他类型治疗方案的意愿。

即使您尚未填写书面的 Individual Health Care Instruction，也可以与您的医生讨论您的意愿，并让医生将这些意愿记录在您的病历中。您也可以与家人或朋友讨论您的意愿。但是，如果您写下您的意愿，那么我们将更容易遵循。

如果我改变主意了怎么办？

只要您可以表达您的意愿，就可以随时更改或取消您的预设指示。若要更换您希望为您做出医疗保健决定的人，您必须签署一份声明，或者告知负责为您提供照护的医生。

其他人为我做出治疗决定会怎么样？

相同的规则适用于代表您做出医疗保健决定的任何人，即医疗保健代理、您向医生提供其姓名的代理人，或者是法院指定的为您做决定的人。所有人均须遵循您的 Health Care Instructions (医疗保健说明书)，如果没有 Health Care Instructions，则须遵循您的综合治疗意愿，包括停止治疗的意愿。如果您的治疗意愿不为人知，则代理人必须尽量做出最符合您利益的决定。为您提供医疗保健服务的人必须遵循代理或代理人的决定，除非所要求采取的治疗是糟糕的医疗方案，或者对您无效。如果这样会造成无法解决的分歧，那么该医疗保健提供者必须采取合理的措施寻找另一医疗保健提供者来接管对您的治疗。

如果我未做出预设指示，是否仍会获得治疗？

当然。您仍会获得治疗。我们只是希望您了解，如果您的病情太严重而无法做出决定，则将由他人代您做出决定。切记：

- 您可以在 Power of Attorney For Health Care 中指定一位为您做决定的代理。当您无法自己表达意愿时，
 - 您的代理可做出大部分医疗决定，
 - 不仅仅是有关于生命维持治疗的决定。如果您愿意，也可以让代理提前做出决定。

- 您可以写下您的医疗保健意愿，或者与您的医生交流并让医生将您的意愿记录在病历中，进而创建一份 Individual Healthcare Instruction。如果您知道您何时希望或不希望获得某些类型的治疗方案，说明书是一种很好的办法，它可以让您的医生及可能代表您做出治疗决定的其他人了解您的意愿。这两种类型的 Advance Health Care Directives 可同时或单独使用。

如何获得有关于做出预设指示的更多信息？

询问您的医生、护士、照护经理或医疗保健提供者以获得更多信息。您可以让律师为您填写预设指示，或者通过填写表格来完成预设指示。

Hoag Orthopedic Institute 的网站上提供了 Advance Healthcare Directive Form (医疗保健预设指示表) 供您下载。您可以登录 www.hoagorthopedicinstitute.com/documents/compliance/Advance-Directive-fillable-PDF-no-signature.pdf 下载表格。

Hoag Orthopedic Institute 的信息

作一名积极主动接受医疗保健的负责的患者。Hoag Orthopedic Institute 是您的医疗保健合作伙伴，致力于为所有患者和社区提供高效、公正的照护。

我们提供护理、社会服务、患者关系、教牧关怀及其他方面的资源来帮助您解决疑虑。如需帮助，请联系：

HOI Patient Relations (患者关系部门)，电话：949-727-5151, #5
或 Care Management (照护管理部门)，电话：949-727-5439

疼痛管理患者信息

任何手术都会有一些疼痛,但我们的目标是帮助您将疼痛控制在您制定的舒适目标范围内。

安全有效的疼痛控制

安全的疼痛控制是指使用药物和其他疗法来控制疼痛,并且副作用最小。您的手术团队将与您合作:

- 筛查当前阿片类药物的使用和过度使用的风险
- 尽可能使用阿片类药物的替代品
- 指导您在最短的时间内使用最低剂量的阿片类药物,并安全地处理任何未使用的阿片类药物

疼痛如何影响我的康复?

未缓解的疼痛可能耽误您的康复进程。我们的目标是提供平衡的疼痛控制,让您可以参与有助于您恢复至最佳机能水平的活动,例如移动和走动。

我应告诉医生和护士有关于我的哪些疼痛信息?

无论何时您感到疼痛,都请告知您的医师或注册护士(RN),即使他们未询问您疼痛情况。他们可能会让您描述疼痛的严重程度,让您在0(零)至10的范围内为疼痛打分,其中0表示无疼痛,10表示您经历过的最严重的疼痛。他们在询问时可能会使用量表、表情脸或描述语。

为什么经常询问我的疼痛程度很重要?

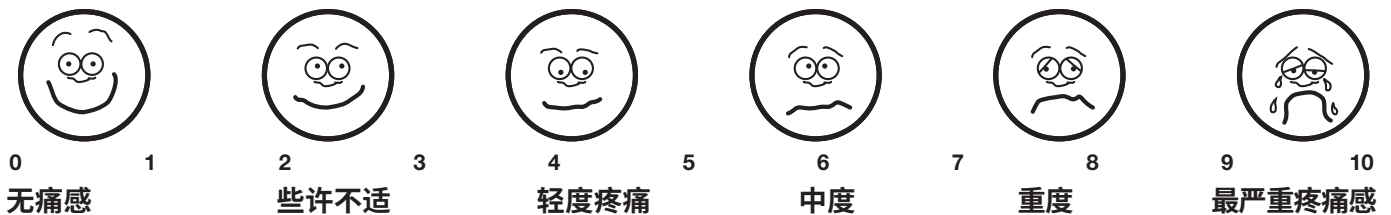
希望您的活动水平有所提高。您的疼痛可能会随时间发生变化。另外,在不同的活动、检查或手术后,您的止痛药可能对您不再有效。请务必报告使您的疼痛好转或恶化的因素。RN和医师也会监测止痛药带来的任何不良副作用,以确保您不会被过度止痛。

如何控制我的疼痛?

止痛的方法有很多,包括治疗和药物的组合,如非阿片类药物、抗痉挛药、抗炎药或阿片类药物。这就是所谓的多模式疼痛管理。常见的阿片类药物是羟考酮或氢可酮-对乙酰氨基酚或 Norco™。也有不涉及药物的疼痛控制方法,例如分散注意力、放松、复位、冷敷或按摩。

如果我的疼痛仍未得到控制怎么办?

手术后会有一定程度的疼痛或不适。RN和医师需要您帮助他们评估药物的效果如何。如果您的疼痛未减轻并且/或者在任何您意想不到的位置出现疼痛,请告知他们。可能有另一种疗法或药物对您的效果更好。



为什么医师给我开的阿片类(麻醉)止痛药的数量有限?

由于阿片类药物滥用的可能性,处方者(例如,外科医生)必须对阿片类药物采取安全的处方做法。医师每次给患者开的阿片类药片或药丸的数量是有限的。

我需要服用阿片类药物多长时间?

Hoag Orthopedic Institute 进行的一项临床研究为我们提供了有关髋关节和膝关节置换术后止痛药使用的说明。

全髋关节置换术后,典型的患者服用阿片类止痛药 5 - 7天。大多数患者在术后两周停止使用阿片类药物。10% 的患者出院后不服用任何阿片类药物。

全膝关节置换术后,典型患者服用阿片类止痛药 17 天,大多数患者在术后 3 周停止使用阿片类药物。3% 的患者出院后不服用任何阿片类药物。

我该如何储存或处理剩余的阿片类药物?

安全储存阿片类药物:

- 放在儿童或宠物接触不到的地方
- 将药物放在隐蔽处或锁起来
- 将药物保存在原装容器中,以避免误拿
- 记录药瓶的位置和药丸的数量

当不再需要服用阿片类药物时,应立即在药物回收项目或安全弃药地点处理它们。更多信息请浏览 <http://usdoj.gov> 或搜索您附近的 DEA National Prescription Drug Take Back Day。或在 <https://apps.deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch> 搜索 Authorized Collection Site, 查找您附近的收容器位置。您也可以咨询药房如何丢弃未使用的阿片类药物。

冷疗

冰疗和冷疗是很好的技术,可以用来帮助控制术后疼痛。

关节置换术后,肿胀是必然的。肿胀会增加疼痛,限制您的活动范围,所以采取措施减少肿胀是很重要的。继续使用冰袋或某种形式的冷疗来帮助减少肿胀。

在您的皮肤/敷料/切口区域和冰袋或冷疗之间放一些轻的东西。

确保在整个康复过程中继续使用冷疗。在进行物理治疗或锻炼后,您可能会发现它特别有用。

对于膝关节置换术,可以用枕头抬高膝关节;然而,重要的是要抬起整条腿,直到脚踝。不要把枕头放在膝关节后面,这样膝关节就会弯曲。抬高膝关节时,膝关节应该伸直。

关于账单的常见问题

Hoag Orthopedic Institute 的业务办公室已编制出该指南,旨在解答有关于您账单的最常见问题。若有其他疑问,请拨打 949-764-8400。

财务顾问

您可以与财务顾问讨论经济援助计划。拨打 949-764-5564 咨询顾问。

HOAG ORTHOPEDIC INSTITUTE 的账单开具流程

所有患者免赔额、共同保险金、共付额和非承保服务的费用均应在服务开始之前或之时,和/或保险公司处理并支付您的索赔后收取。许多保险公司会向您发送一份福利解释书,解释他们如何处理索赔以及哪些被视为是患者应承担且应由您支付的部分。

工伤赔偿

我们将使用批准的认证和授权号码向任何获批的工伤赔偿支付方开具账单。如果雇主未接受索赔的责任,则不能接受工伤赔偿或开具账单。

现金

我们希望没有保险承保的患者在接受服务之时或之前付款。我们提供自费折扣,此折扣将在接受付款前应用。我们将为您提供一份已付款收据,用于记录、保险或纳税用途。若需要服务报价,请拨打 949-727-5060。

余额账单 – 患者责任

如果您无法全额支付账单中您所承担的费余用部分,请联系我们安排双方都接受的付款方式。

您对意外医疗账单的权利和保护

当您在网络内医院或门诊手术中心接受紧急照护或由网络外提供者治疗时,您将免受余额账单的影响。在这些情况下,您不应该被收取超过计划的共付额、共同保险和/或免赔额。

什么是“余额账单”(有时称为“意外账单”)?

当您看医生或其他医疗服务提供者时,您可能欠某些自付费用,如共付额、共同保险或免赔额。如果您去看医疗服务提供者或访问不在健康计划网络内的医疗机构,您可能会有额外的费用或必须支付全部账单。

“网络外”指的是没有与您的健康计划签订服务合同的供应商和机构。网络外提供者可能会向您收取计划支付和服务全额收费之间的差额。这称为“余额账单。”该金额可能比网络内相同服务的费用要高,而且可能不计入计划免赔额或年度自付限额。

“意外账单”指意外的余额账单。当您无法控制谁参与您的照护时,可能会发生这种情况,例如当您遇到紧急情况时,或者当您计划在网络内设施就诊,但意外由网络外提供者治疗时。意外医疗账单可能会花费数千美元,这取决于手术或服务。

您可以避免以下项目的余额账单：

紧急服务

如果您出现紧急医疗状况，并从网络外提供者或机构获得紧急服务，他们最多只能向您收取您计划的网络内费用分摊额（如共付额、共同保险和免赔额）。您 **不能** 为这些紧急服务结清账单。这包括您在稳定状态后可能获得的服务，除非您书面同意放弃保护，否则这些稳定后服务不会被平衡计费。

加州现行的 AB-72 法案禁止急诊室照护的意外账单（或“余额账单”），并为大多数州监管的健康保险计划向医师和医院报销设定了标准。

网络内医院或门诊手术中心的某些服务

当您从网络内医院或门诊中心获得服务时，那里的某些提供者可能是网络外的。在这种情况下，这些供应商最多只能向您收取计划的网络内费用分摊额。这适用于急诊医学、麻醉、病理学、放射学、实验室、新生儿学、助理外科医生、住院医师或重症监护服务。这些提供者 **不能** 平衡您的账单，可能 **不会** 要求您放弃保护不平衡账单。

如果您在这些网络内的设施中获得其他类型的服务，网络外提供商 **无法** 为您支付账单，除非您书面同意并放弃保护。

您从未被要求放弃余额账单保护。您也不需要获得网络外照护服务。

您可以在您的计划网络中选择提供者或机构。

当不允许余额结算时，您还可以使用以下保护：

- 您只负责支付您那部分费用（比如共付、共同保险，如果提供者或机构在网络内，您会支付免赔额）。您的健康计划将直接向网络外提供者和机构支付任何额外费用。
- 通常情况下，您的健康计划必须：
 - 承保紧急服务，而无需事先获得服务批准（也称为“事先授权”）。
 - 承保网络外提供者提供的紧急服务。
 - 将您欠提供者或机构的费用（分摊费用）建立在支付给网络内提供者或机构的费用基础上，并在您的利益解释中显示该金额。
 - 将您支付的紧急服务或网络外服务的任何金额计入网络内免赔额和自付限额。

如果您认为您的计费错误，或者想要更多的信息，您可以联系：

- 给您发账单提供者的号码。
- 健康计划卡上的号码。
- 有关您在加州法律下的权利的更多信息，请访问 California Department of Managed Care (加州管理医疗部门)：
<https://dmhc.ca.gov> 或 the California Department of Insurance (加州保险局)：
<https://www.insurance.ca.gov>
欲了解 Surprise Medical Bills Fact Sheet (意外医疗费用情况说明)，请访问：<https://dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>。

常见问题

我收到的账单余额代表什么？

您的保险付款后的余额表示任何剩余的免赔额或共同保险金额。您的保险公司最能帮您阐明您应该支付的金额。大多数保险公司会向您提供一份福利解释书来帮助回答任何问题。

是否会向我的保险公司开具账单？

可以。Hoag Orthopedic Institute 将开具医院服务的账单。请务必在登记时出示您当前的保险信息。

是否还会向我的第二保单开具账单？

可以。在收到优先保险的付款或拒绝书后，我们将很乐意向您的第二保险开具任何剩余费用的账单。

我是否会收到详细的对账单？

无论何时您想要费用和付款的详细对账单，都请致电我们的 Patient Accounting (患者会计) 部门，我们的代表会整理出一份邮寄给您。该过程通常需要两三天时间。

我的保险是否会承保这些服务？

承保范围会发生变化。若对承保范围有任何疑问，请致电您的保险公司、计划管理员、保险经纪人或您雇主的福利部门 (有时为 人力资源部门)

我还可能从哪里收到账单？

每个参与您照护的医师会单独向您开具账单。这些医师通常包括您的外科医生、助理外科医生、麻醉师、放射科医生 (如果进行 X 光检查)、病理学医师 (如果检查病理学标本)、心脏病科医生以及可对您的医生安排的检查进行解释说明的任何医师。

我为什么有不止一个账号？

每个门诊服务日期和每次住院都会生成一个单独的账号。这样我们便可以为该服务日期的特定费用和与您的照护相关的诊断开具账单，并让您的保险公司进行适当给付。

如果我有关于我账单的问题，我可以联系谁？

请拨打 949-764-8400 联络我们的 Patient Financial Services (患者财务服务) 部门。我们的代表很高兴为您提供帮助。

Patient Accounting 工作人员的工作时间是星期一至星期五上午 8:30 至下午 4:30，可以为我们的患者提供关于在 Hoag Orthopedic Institute 所接受服务的客户服务。

须知

请一定阅读并理解适用于您的福利和承保限制范围。如果您对任何承保有不清楚之处，请联系您的保险公司寻求指导。

1. 如果有计划要求的话，请联系您的保险公司获取医院服务的授权。如未在保单规定的时限内获得授权，则您可能会受到严重的处罚，或者您的保险公司可能会拒绝您的服务。
2. Hoag Orthopedic Institute 会根据您的医师指定的服务，为患者估算实际支付费用。这些仅是估算值，最终应付余额仅基于您的保险公司对索赔的处理情况。
3. 诊断和临床信息由您的医师提供，或基于作为您的照护一部分生成的证明文件。应与您的医师讨论关于诊断编码的任何问题。

您有权收到“诚信估价”，其解释您的医疗保健费用

根据这项法律，医疗保健提供者需要在提供医疗保健项目和服务之前，向没有某些类型的医疗保健承保或没有使用某些类型的医疗保健承保患者提供医疗保健项目和服务的估计费用。

- 您有权根据要求或在安排任何医疗保健项目或服务时获得有关该等项目或服务的预期总费用的诚信估价。这包括相关费用，例如医疗检查、处方药、设备和住院费。
- 如果您至少提前3个工作日安排医疗保健项目或服务，请确保您的医疗保健提供者或机构在安排后1个工作日内以书面形式向您提供诚信估价。如果您至少提前10个工作日安排医疗保健项目或服务，请确保您的医疗保健提供者或机构在安排后3个工作日内以书面形式向您提供诚信估价。在安排项目或服务之前，您也可以向任何医疗保健提供者或机构询问诚信估价。如果您这样做，确保医疗保健提供者或机构在您提出要求后3个工作日内以书面形式向您提供诚信估价。

- 如果您收到的任何提供者或机构的账单比您的诚信估价至少高出400美元，您可以对该账单提出异议。

- 务必保存一份诚信估价和账单的副本或图片。

如需了解更多有关诚信估价权利的问题或信息，请访问 www.cms.gov/nosurprises/consumers，发送电子邮件至 FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov，或拨打 1-800-985-3059。

联合隐私惯例通知

本联合隐私惯例通知(简称“通知”)说明了您信息的使用和披露方式,以及这些信息的访问方式。请仔细查看。

本通知适用对象

本通知说明了 Hoag Orthopedic Institute 及以下确定的每个附属涵盖实体(统称为“HOI”)的隐私惯例。本通知适用于在 HOI 机构为您提供服务的医生、联合卫生专业人员、其他医疗服务提供者、工作人员及其他人员。

除非另有说明,所有这些 HOI 机构均须遵循本通知的条款。此外,如本通知所述,这些 HOI 机构可出于治疗、付款或医疗保健业务之目的,互相共享健康信息。本通知适用于在 HOI 生成的您的所有护理记录,无论这些记录是由 HOI 人员创建,还是由在 HOI 机构为您提供护理服务时的主治医生创建,除非您的个人医疗服务提供者向您提供了他们的隐私惯例通知,其中说明了他们将如何保护您的健康信息。关于在私人医生办公室或诊所创建的健康信息的使用和披露,您的私人医生可能有不同的政策或通知。

附属涵盖实体

根据《联邦个人可识别健康信息隐私标准》(详见《美国联邦法典》(CFR)第 45 篇第 160 和 164 部分,即《隐私规则》)要求的 HOI《隐私惯例通知》,以及出于遵守《隐私规则》的所有许可目的,以下各独立附属涵盖实体自 2019 年 7 月 1 日起将自身指定为单一附属涵盖实体,并经后续修订:

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

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.
Mission Viejo, CA 92691

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

我们在您的健康信息方面对您的责任

我们明白您的健康信息属于个人隐私。我们致力于保护您健康信息的隐私。我们会为您在 HOI 接受的护理和服务创建记录。我们需要此记录来为您提供优质的护理,并遵守某些法律要求。本通知将告知您我们可能使用和披露您的健康信息的方式。我们还将说明您的权利以及我们在使用和披露健康信息方面的某些义务。

法律要求我们：

- 确保识别您身份的健康信息得到保密(可以有某些例外情况)；
- 向您提供本通知,说明我们在您的健康信息方面的法律义务和隐私惯例;并遵守当前有效的通知条款。
- 若我们不能同意您要求的限制,将通知您。
- 满足您以其他方式或在其他地点传达您的健康信息的合理请求。
- 按照法律要求,在您的未受保护健康信息发生泄露后通知您。

我们可能如何使用和披露您的健康信息

我们通常会出于以下原因使用或披露您的健康信息：

治疗

我们可能会使用您的健康信息为您提供健康治疗或服务。例如,为您治疗腿部骨折的医生可能需要了解您是否患有糖尿病,因为糖尿病可能会减缓愈合过程。此外,医生可能需要将您患有糖尿病的情况告知营养师,以便我们为您安排合适的饮食。在医院,不同科室可能会共享您的健康信息,以便协调您所需的各项事宜,如处方、实验室检测和X光检查。我们也可能会将您的健康信息披露给HOI以外可能在您离开HOI后参与您的医疗保健的人员、场所和实体,例如专业护理机构、家庭健康机构、医生或其他医疗从业者。

付款

我们可能会使用和披露您的健康信息,以便将您在HOI接受的治疗和服务向您、保险公司或第三方进行计费并收取费用。例如,我们可能需要向您的健康计划提供您在HOI接受手术的相关信息,以便您的健康计划向我们付款或为您报销手术费用。我们也可能会告知您的健康计划您即将接受的治疗,以获得预先批准或确定您的计划是否涵盖该治疗。我们还可能向HOI以外参与您医疗护理的从业者提供有关您以及您的健康计划、保险公司或其他付款来源的基本信息,协助他们获得为您提供服务的费用。但是,如果您要求我们不这样做且您自行支付服务费用,我们不会出于付款目的向您的健康计划披露信息。

医疗保健业务

我们可能会出于医疗保健业务目的,使用并披露您的健康信息。为了有效运营HOI并确保我们的所有患者都能获得优质护理,这些使用和披露必不可少。例如,我们可能会使用健康信息来审查我们的治疗和服务,并评估工作人员在照护您方面的表现。我们还可能会整合众多患者的健康信息,确定HOI应提供哪些额外服务、哪些服务不需要以及某些新疗法是否有效。我们还可能会出于审查和学习目的,将信息披露给医生、护士、技术人员、医学生以及其他机构人员。我们还可能会将所掌握的健康信息与其他医疗保健机构的健康信息相结合,以比较我们的工作情况,并找出我们所提供的护理和服务可以改进的方面。

我们可能如何使用和披露您的健康信息 续

我们可能会从此健康信息集中移除能够识别您身份的信息,以便他人在不了解具体患者是谁的情况下,使用这些信息来研究医疗保健和医疗保健服务的提供。

除非您另有指示,否则我们也可能出于以下目的使用或披露您的健康信息:

参与您的护理或为您支付护理费用的人员。我们可能会向参与您医疗护理的朋友或家人披露您的健康信息。我们可能会向您指定的负责支付您护理费用的人员提供信息。此外,我们可能会将您的健康信息披露给参与救灾工作的实体,以便通知您的家人您的病情、状况和位置。如果您希望“选择退出”将您的信息披露给某位家庭成员,请通知入院处工作人员。

住院患者名录。如适用,在您住院期间,我们可能会将您的某些有限信息列入住院患者名录。这些信息可能包括您的姓名、在医院的位置、总体病情(如一般、稳定等)以及您的宗教信仰归属。除非您另有具体的书面要求,否则除您的宗教信仰归属外,此名录信息也可能会披露给指名询问您情况的人。即使神职人员(如牧师或拉比)没有指名询问您,您的宗教信仰归属信息也可能会提供给他们。披露这些信息是为了让您的家人、朋友和神职人员能够到医院探望您,并大致了解您的情况。如果您希望从住院患者名录中“选择退出”,请通知入院处工作人员。

健康信息交换。Hoag Orthopedic Institute (医院)加入了社区健康信息交换 (HIE) 电子系统,通过该系统,医院和其他医疗服务提供者可以根据国家认可的标准并在遵守保护您隐私的联邦和州法律的情况下共享患者信息。通过 HIE,参与的医疗服务提供者将能够访问为您提供治疗所需的有关您的信息,除非您选择亲自退出参与,不让您的信息进入 HIE 系统。如果您选择退出 HIE 系统(即,如果您认为您的健康信息不应通过 HIE 系统共享),Hoag Orthopedic Institute 将继续按照本隐私惯例通知和相关法律使用您的健康信息,但不会通过 HIE 系统将其提供他人。若要随时选择退出 HIE 系统,请致电 949-764-8326 按选项 5 联系 Hoag 健康信息管理部门,或发送电子邮件至 HoagMedicalRecords@hoag.org。

其他必要的使用和披露

我们也可能需要出于以下目的,在未事先获得您授权的情况下使用或披露您的健康信息:

业务伙伴。我们通过与业务伙伴签订的合同来提供某些服务。例如,HOI 和 Hoag Memorial Hospital Presbyterian 是业务伙伴,为了协调您的医疗护理和开展医疗保健业务,我们可能会向 Hoag 提供您的健康信息。

代表我们向保险公司开具账单的公司也是我们的业务伙伴,我们可能会向此类公司提供您的健康信息,以便该公司帮助我们收取我们所提供医疗服务的款项。为保护您的健康信息,我们会要求业务伙伴通过书面协议妥善保护您的信息。

研究。在某些情况下,我们可能会出于研究目的使用和披露您的健康信息。然而,所有研究项目均需经过特殊的审批流程。此流程会评估提出的研究项目及其对健康信息的使用,力求在研究需求与患者对健康信息隐私保护的需求之间取得平衡。

根据法律要求。当联邦、州或地方法律要求,或为响应有效的司法或行政命令时,我们将披露您的健康信息。

避免对健康或安全造成严重威胁。必要时,为防止对您的健康和安全的,或公众或他人的健康和安全的造成严重威胁,我们可能会使用和披露您的健康信息。然而,任何披露仅会提供给能够帮助防止该威胁的人员。

器官和组织捐献。为便于器官或组织捐献与移植,必要时,我们可能会向负责器官获取或器官、眼睛或组织移植的组织,或向器官捐献库披露健康信息。

验尸官、法医及丧葬承办人。我们可能会向验尸官或法医披露健康信息。例如,为确认死者或死因,有必要披露信息。我们也可能在必要时向丧葬承办人披露患者的健康信息,以便他们履行职责。

军人和退伍军人。如果您是武装部队成员,我们可能会按照军事指挥当局的要求披露您的健康信息。我们也可能向适当的外国军事当局披露外国军事人员的健康信息。

劳工赔偿。我们可能会针对劳工赔偿或类似计划披露您的健康信息。这些计划可为与工作相关的伤病提供福利。

公共卫生活动。根据法律要求或在法律许可的情况下,我们可能会向公共卫生部门或政府机构披露您的健康信息,这些部门或机构的官方活动包括预防或管控疾病、伤害或残疾。这些披露包括报告传染病、药物反应、产品问题或不良事件,用于免疫登记,报告虐待或疏忽行为,或用于人口统计,如报告出生或死亡情况。

健康监督活动。我们可能会将健康信息披露给健康监督机构,用于法律授权的活动。这些监督活动包括(例如)审计、调查、检查和许可。政府在监管医疗保健系统、政府计划以及遵守民权法时,必须开展这些活动。

诉讼和纠纷。如果您卷入诉讼或纠纷,我们可能会根据法院或行政命令披露您的健康信息。我们也可能根据传票、取证请求或纠纷中涉及的其他人提出的其他合法程序,披露您的健康信息,但前提是已努力告知您该请求(可能包括向您发出书面通知)或已努力获得保护所请求信息的命令。

执法。我们可能会在执法人员的要求下披露健康信息:

- 响应法院命令、传票、搜查令、传唤或类似程序;
- 识别或查找嫌疑人、逃犯、重要证人或失踪人员;

我们可能如何使用和披露您的健康信息 续

- 犯罪受害者的相关信息(在某些有限情况下,若我们无法获得当事人的同意);
- 我们认为可能由犯罪行为导致死亡的相关信息;
- 医院内犯罪行为的相关信息;以及
- 在紧急情况下报告犯罪行为;犯罪或受害者所在位置;或犯罪者的身份、特征描述或所在位置。

国家安全。我们可能会将您的健康信息披露给经授权的联邦官员,用于法律授权的情报、反情报及其他国家安全活动。我们也可能会将您的健康信息披露给经授权的联邦官员,以便他们为总统、其他获授权人员或外国国家元首提供保护,或开展特别调查。

囚犯。如果您是惩教机构的囚犯或处于执法人员的监管之下,我们可能会向惩教机构或执法人员披露您的健康信息。以下情况下必须进行此类披露:(1) 机构为您提供医疗保健服务;(2) 保护您和他人的健康与安全;或(3) 保障惩教机构的安全。

多学科人员团队。我们可能会向与受虐待儿童的预防、识别、管理或治疗相关的多学科人员团队及该儿童的父母披露健康信息,也可能在涉及老年人受虐待或被忽视的情况下进行此类披露。

特殊类别信息

联邦或州隐私保护。在某些情况下,根据联邦和州法律,您的健康信息可能受到特殊隐私保护,这些保护措施可能会限制或禁止本通知中所述的某些信息使用或披露。例如,对以下类型的信息的使用或披露有特殊限制:(i) 酒精和药物使用障碍记录;(ii) 艾滋病病毒/艾滋病检测、诊断或治疗信息;(iii) 心理健康记录和心理健康治疗笔记;以及(iv) 性健康和生殖健康问题,如性传播疾病或怀孕等。

生殖健康信息:未经您的书面授权,我们不得出于以下目的使用或披露您的生殖健康信息:针对任何人(因在提供生殖健康保健服务的情况下,寻求、获取、提供或协助提供合法的生殖健康保健服务)开展刑事、民事或行政调查或诉讼程序;或为启动此类调查或程序之目的,识别任何相关人员。例如,我们不得向执法人员披露与生殖健康保健服务相关的健康信息,以协助调查可能寻求合法堕胎的患者。此外,在出于健康监督活动、司法和行政程序、执法目的,或向验尸官和法医提供死者信息而使用或披露可能与生殖健康保健相关的健康信息之前,请求方必须提供有效证明,确认所请求的使用或披露未被联邦法律另行禁止。例如,可以根据法院命令披露与生殖健康保健相关的健康信息,但前提是此类披露仅限于命令中明确授权的健康信息,并且提供了有效的命令。

健康信息的其他使用或披露

在本通知未涵盖的任何其他情况下,我们将在披露您的健康信息之前征得您的书面授权。需要您授权的披露的具体示例包括:(i) 应您的要求进行的、出于本通知未涵盖之原因的披露;(ii) 构成出售您的健康信息的披露;以及 (iii) 根据联邦法律,将您的健康信息用于被禁营销传播的使用或披露。如果您向我们提供使用或披露您的健康信息的许可,您可随时以书面形式撤销该许可。如果您撤销许可,我们将停止为书面授权所涵盖的目的进一步使用或披露您的健康信息,但如果我们已依据您的授权采取行动的情况除外。

您知晓我们无法收回经您许可的任何披露,且我们需要保留向您提供的护理记录。

在法律要求的范围内,在使用或披露您的健康信息,或向其他涵盖实体请求您的健康信息时,考虑到实际和技术限制,我们将尽合理努力不使用、披露或请求超出您健康信息有限数据集的内容;若确有需要,我们仅获取为实现使用、披露或请求之预期目的所必需的最低限度健康信息。

您对自身健康信息享有的权利

关于我们维护的健康信息,您有以下权利:

- **以书面形式请求限制**对您的健康信息在治疗、付款或医疗保健业务方面的某些使用或披露(例如,限制谁可以访问您的健康信息)。尽管我们会考虑您的请求,但法律并未要求我们必须同意所请求的限制。不过,如果您书面请求我们限制向健康计划披露信息,且该信息仅涉及您已全额自付费用的项目或服务,我们则必须同意。我们必须遵守这一要求,除非另有规定要求我们进行披露。您有责任将此限制通知任何其他医疗服务提供者。
- 即使您已同意以电子方式接收本通知,仍可应要求通过联系相关 HOI 机构的入院处或登记部门工作人员**获取本通知的纸质副本**。
- 在大多数情况下,**可检查并获取**您的健康信息副本。如果您索要副本(纸质或电子版),我们可能向您收取基于成本的合理费用。
- 如果您认为记录中的信息有误或遗漏了重要信息,**可书面请求修改您的记录**。如果信息不是由我们创建、不由我们维护,或者我们认定记录准确无误,我们可能会拒绝您修改记录的请求。您可以书面申诉我们不修改您记录的决定。即使我们拒绝您的修改请求,您仍有权就您认为记录中不完整或有误的任何项目或陈述提交书面附录。

您对自身健康信息享有的权利 续

- **获取我们对您健康信息进行的某些披露的说明报告。**该说明报告将提供以下相关信息：过去六(6)年内，我们在 HOI 之外所做的披露；且该类披露并非出于治疗、付款、医疗保健业务之目的，也不是您曾明确授权的使用或披露行为。该请求必须以书面形式提出，并注明需提供说明报告的时间段。您首次请求的列表将免费提供。对于额外的请求，在十二(12)个月内提出的额外请求可能会收取费用。
- 要求以特定方式或在特定地点向您传达您的健康信息。例如，您可以要求我们仅通过家庭住址联系您，或仅通过邮件联系您。

除非另有说明，所有书面请求或申诉均应提交给下面列出的 HOI 隐私官。

本通知的变更

我们保留变更本通知的权利。如果我们的惯例发生重大变更，我们将修订本通知以反映该变更。我们保留权利，使经修订或更改后的通知对以下两类健康信息均生效：我们已掌握的您的健康信息以及我们未来将收到的任何信息。我们将在每个 HOI 机构张贴最新通知的副本。通知的最后一页将注明生效日期。此外，每次您作为住院患者或门诊患者在 HOI 挂号就诊或入院接受治疗或医疗保健服务时，我们将向您提供一份现行有效通知的副本。

投诉

如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以向 HOI 或美国卫生与公众服务部部长提出投诉；地址为：民权办公室，200 Independence Ave., S.W.Washington, D.C. 20201。

若要向 HOI 提出投诉，请联系：

Hoag Orthopedic Institute – 合规办公室
收件人：隐私官
16250 Sand Canyon Ave.
Irvine, CA 92618
HOICorporateCompliance@hoag.org
949-727-5020

所有投诉必须以书面形式提交。您不会因提出投诉受到处罚。

生效日期：2025 年 5 月 15 日

**Hoag
Orthopedic
Institute** ●

16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618
hoagorthopedicinstitute.com

Hoagorthopedicinstitute.com

我们的顶级医师与 Hoag 合作创立。