



Hoag Orthopedic Institute

اطلاعات بیمار

آپریل 2024



ما سلامتی را به شما برمی گردانیم.
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 مسئولیت‌های شما به عنوان بیمار
12	اطلاعات مربوط به بیمار در رابطه با مدیریت درد
14	سؤال‌های رایج مربوط به صورتحساب
17	حق شما برای دریافت «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات» توضیح‌دادن میزان هزینه مراقبت‌های بهداشتی‌تان به شما
18	اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی
24	حقوق شما در رابطه با اطلاعات پزشکی‌تان

به Hoag Orthopedic Institute خوش آمدید

هدف ما این است که بهترین خدمات مراقبت را به شما ارائه دهیم و تاحداً 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 سؤالات و نگرانی‌ها باید مستقیماً با مرکز جراحی (Surgery Center) تماس بگیرند.

ساعات‌های ملاقات بیمارستان

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

ساعت 2 الی 4 بعد از ظهر و ساعت 10 شب الی 6 صبح - به عنوان "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.

به عنوان 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.

به عنوان 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 به طور 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.

اعلامیه: 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. با این حال، مراکز جراحی به طور 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 به عهده دارد بدانید.
- باید نام سایر پزشکان یا غیرپزشکان را که به درمان شما می‌پردازند و همچنین نقش آن‌ها را بدانید.
- تمام مراقبان شما باید خود را معرفی کنند و درباره نقش خود در مراقبت از شما توضیح دهند.

4. داروهای خود را بشناسید

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

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

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

6. در پیشگیری از عفونت‌ها به ما کمک کنید

- کارکنان بیمارستان و همچنین ملاقات‌کنندگان قبل از ورود به/هنگام خروج از اتاق بیمار و همچنین قبل و بعد از تماس با بیمار باید دست‌های خود را با آب و صابون بشویند یا از ضدعفونی‌کننده دست استفاده کنند.
 - اگر ندیده‌اید که مراقبی این کار را انجام می‌دهد، لطفاً از او بپرسید که آیا دست‌های خود را تمیز کرده است یا خیر - دستگاه‌های پخش‌کننده ژل ضدعفونی‌کننده دست به‌طور گسترده در سرتاسر بیمارستان موجود است
 - کارکنان بیمارستان، ملاقات‌کنندگان و بیماران باید هنگام عطسه و سرفه از دستمال کاغذی استفاده کنند و بینی و دهان خود را بپوشانند
 - ملاقات‌کنندگانی که ممکن است بیماری‌های مسری داشته باشند، باید از ورود به بیمارستان خودداری کنند.
- ## 7. اگر ناقل بیماری یا میکروب‌هایی هستید که می‌تواند به دیگران سرایت کند
- بسته به روشی که بیماری یا میکروب‌های شما به دیگران منتقل می‌شود، ممکن است اقدامات احتیاطی خاصی برای شما انجام شود.
 - کارکنان بیمارستان ممکن است وقتی در اتاق شما هستند از دستکش، روپوش و/یا ماسک استفاده کنند. ملاقات کنندگان 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 بشویند، مخصوصاً پس از استفاده از دستشویی و قبل از خوردن غذا.
 - ممکن است در اتاق خود قرنطینه شوید (به‌جز در موارد درمان و آزمایش).
 - ممکن است به آزمایش ویژه‌ای نیاز داشته باشید پزشکتان این موضوع را به شما خواهد گفت.

8. برای پیشگیری از عفونت‌های مربوط به دستگاه‌هایی مانند

دستگاه تنفس، لوله‌های وریدی مرکزی و سوند تخلیه ادرار فولی ما را یاری کنید.

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

9. بیمارانی که عمل جراحی دارند

- تیم جراحی "Hoag Orthopedic Institute" اقدامات زیادی برای اطمینان از ایمنی شما انجام می‌دهد، از جمله:
- احراز هویت مکرر و اطمینان از اشتباه نشدن بیمار، نوع جراحی و محل انجام آن.
- علامت‌گذاری محل جراحی.
- بهترین شیوه‌ها برای جلوگیری از عفونت‌های ناشی از جراحی.
- "فرصت" نهایی برای اطمینان از آمادگی تیم جراحی برای شروع کار.
- علاوه بر بررسی اطلاعات شناسایی بیمار، در تمام مدتی که در بیمارستان هستید، به‌طور مکرر از شما خواسته می‌شود تا خود را معرفی کنید - هر چند این کار 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 سؤالاتی که باید قبل از رفتن به خانه بپرسید تهیه کنید.

11. درباره اشیاء قیمتی و وسایل شما

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

ایمنی اولویت ما است

“CONDITION H”

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

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

ما خود را متعهد به ارائه خدمات مراقبتی بیمار-محور می‌دانیم. یمنی 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 به وجود آمده است و تیم مراقبت‌های سلامت آن نگرانی‌ها را بی‌اساس می‌داند.
- اگر پس از صحبت با یکی از اعضای تیم مراقبت‌های سلامت (مانند پرستاران، پزشکان)، شما همچنان 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 خانهداری
- دمای اتاق
- یا دیگر مسائل غیرپزشکی.

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

حقوق و مسئولیت‌های شما به عنوان بیمار

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

حقوق بیمار

شما از حقوق زیر برخوردار هستید:

1. مراقبت با ملاحظه 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. به محض پذیرش در بیمارستان، فوراً به یکی از اعضای خانواده (یا دیگر نماینده منتخب شما) و پزشک شخصی شما اطلاع داده شود. خانواده‌تان، در موارد جایز و برحسب قانون، با اجازه شما یا با اجازه تصمیم‌گیرنده جایگزین شما، می‌تواند در تصمیم‌گیری درباره مراقبت، درمان و خدمات شما مشارکت داشته باشد.
3. نام پزشک مجاز مراقبت‌های سلامت را که در حیطه مجوز حرف‌های خود عمل می‌کند و مسئولیت اصلی هماهنگ کردن خدمات مراقبت از شما برعهده دارد و نام و روابط حرف‌های دیگر پزشکان و غیرپزشکانی که شما را معاینه می‌کنند بدانید.
4. اطلاعاتی درباره وضعیت سلامتی، تشخیص، پیش‌بینی بیماری، دوره درمان، چشم‌اندازهای بهبودی و نتایج مراقبت خود (از جمله نتایج پیش‌بینی نشده) 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، از جمله مسائل مربوط به حل تعارض، خودداری از خدمات احیا، و چشم پوشی یا کنار گذاشتن درمان پایدار مشارکت کنید.

5. در مورد مراقبت‌های پزشکی تصمیم بگیرید و در مورد 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 به جز در مواقع اضطراری، این اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد: شرح عمل جراحی یا درمان، خطرات پزشکی مهم مربوط به آن، اقدامات جایگزین درمانی یا غیردرمانی و خطر مربوط به هریک از آنها و نام فردی که عمل جراحی را انجام خواهد داد یا درمان را به عهده دارد.

6. تاجایی که قانون اجازه می‌دهد، در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت‌های پزشکی، از جمله حق درخواست یا رد کردن درمان، اظهارنظر کنید. با این حال، 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 در حیطه مجوز حرف‌های خود پیشنهاد کند که در آن دسته از آزمایش‌های انسانی که روی مراقبت و درمان شما تأثیر می‌گذارد شرکت کنید، شما حق دارید از این موضوع مطلع شوید شما حق دارید از شرکت در چنین پروژه‌های تحقیقاتی امتناع کنید.

8. برای هرگونه درخواست منطقی در خصوص 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، از جمله داروهای دارای مخدر را درخواست یا رد کنید. ممکن است پزشک از تجویز داروهای دارای مخدر امتناع کند، اما در این صورت، باید به شما اطلاع دهد که پزشکانی وجود دارند که در درمان دردهای شدید مزمن با روش‌هایی که شامل استفاده از داروهای دارای مخدر هم هست تخصص دارند.

10. دستورالعمل از پیش تعیین شده تنظیم کنید. طی این وصیت نامه، شما یک تصمیم گیرنده تعیین می کنید، تا در صورتی که از درک یک درمان پیشنهادی ناتوان هستید یا قادر به برقراری ارتباط نیستید و نمی توانید خواسته های خود را درمورد امور مراقبت بیان کنید، به جای شما تصمیم بگیرد. کارکنان بیمارستان و پزشکان ارائه دهنده خدمات مراقبت در بیمارستان باید از این دستورالعمل ها پیروی کنند. تمام حقوق بیماران برای شخصی اعمال می شود که از طرف آن ها مسئولیت قانونی تصمیم گیری درمورد مراقبت های پزشکی را دارد.

11. به حریم خصوصی افراد احترام گذاشته شود. بحث های مربوط به پرونده، مشاوره، معاینه و درمان محرمانه هستند و باید با احتیاط انجام شوند. شما حق دارید دلیل حضور هر فرد دیگری را بدانید. قبل از انجام دادن معاینات و وقتی در مورد مسائل درمان بحث می شود، حق دارید از ملاقات کنندگان بخواهید تا اتاق را ترک کنند. در اتاق های نیمه خصوصی، از پرده های حریم خصوصی استفاده می شود.

12. تمام ارتباطات و پرونده های 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 شیوه های حفظ حریم خصوصی) است که به طور دقیق درباره حقوق حریم خصوصی شما و این که چگونه می توانید از اطلاعات سلامت حفاظت شده شما استفاده و آن ها را علنی کنیم توضیح می دهد

13. در محیطی امن و عاری از آزارهای روانی، جسمی، جنسی یا کلامی و بی توجهی، سوءاستفاده یا آزار و اذیت، مراقبت دریافت کنید. شما حق دارید به خدمات حفاظت و حمایت، از جمله اطلاع رسانی به سازمان های دولتی درمورد بی توجهی یا آزار، دسترسی داشته باشید.

14. از هرگونه محدودیت و انزوا که از آن به عنوان ابزاری برای اجبار، تنبیه، راحتی یا تلافی جویی کارکنان استفاده می شود، دورباشید

15. به طور مناسب از مراقبت مداوم برخوردار شوید و زمان و مکان ملاقات ها و همچنین هویت افراد ارائه دهنده خدمات مراقبت از قبل به شما اطلاع داده شود

16. پس از ترخیص از بیمارستان، از طریق پزشک یا نماینده پزشک، از الزامات و گزینه های ادامه مراقبت های سلامت خود مطلع شوید. شما حق دارید در تهیه و اجرای برنامه ترخیص خود مشارکت داشته باشید. در صورت درخواست شما، این اطلاعات می تواند در اختیار یک دوست یا عضو خانواده نیز قرار گیرد.

17. بدانید که وقتی در بیمارستان بستری هستید، کدام قوانین و خط مشی های بیمارستان درمورد رفتار شما صدق می کند.

18. اگر توانایی تصمیم گیری دارید، می توانید به انتخاب خود یک شخص حامی یا ملاقات کننده تعیین کنید، بدون توجه به اینکه ملاقات کننده با شما نسبت سببی یا نسبی دارد یا به عنوان همخانه قانونی ثبت شده است، مگر اینکه:

- هیچ ملاقات کننده ای مجاز نباشد.

- این مرکز به طور معقولی مشخص کند که حضور یک ملاقات کننده خاص ممکن است سلامت و ایمنی بیمار، یکی از کارکنان مرکز سلامت یا سایر ملاقات کنندگان را به خطر اندازد یا عملکرد این مرکز را به طور قابل توجهی مختل کند.

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

- با این حال، هر مرکز پزشکی می تواند محدودیت های معقول و منطقی را برای ملاقات اعمال کند، از جمله محدودیت در ساعت ملاقات و تعداد ملاقات کنندگان. 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.

نگرانی‌های 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:

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

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.civilrights.ca.gov مراجعه کنید، با شماره تلفن های 800-700-2320 یا 800-884-1684 (TTY) تماس بگیرید یا به آدرس Kausen Dr., 2218 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 شماره تلفن 800-633-2322 تماس بگیرید یا به آدرس Evergreen St., #1200, 2005 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 خط‌مشی‌های بیمارستان درمورد 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، اصل و نسب، 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 درمورد شکایت فعلی، بیماری‌های قبلی، بستری شدن در بیمارستان، داروها، دستورالعمل‌های از پیش تعیین‌شده و دیگر موضوعات مربوط به سلامتی شما.
 - طرح سؤالات در هنگامی که اطلاعات یا دستورالعمل‌ها را درک نمی‌کنید.
 - پیروی از دستورالعمل‌ها و برنامه درمان توصیه‌شده توسط پزشک و تیم مراقبت‌های سلامت.
 - گزارش دادن تغییرات ایجادشده در وضعیت شما به پزشک یا یکی از اعضای تیم مراقبت‌های سلامت در اسرع وقت.
 - مشارکت در مراقبت از خود، شامل برنامه‌های کنترل درد و برنامه‌ریزی ترخیص.
 - اطلاع دادن به پزشک درمورد اینکه قادر به ادامه دادن برنامه مراقبت یا درمان نیستید.
 - پذیرفتن پیامدهای عدم پیروی از دستورالعمل‌های مربوط به طرح‌های مراقبت و خدمات یا امتناع از قبول درمان.
 - پیروی کردن از قوانین و مقررات بیمارستان که بر مراقبت و رفتار بیمار تأثیر می‌گذارد.
 - رعایت کردن حقوق دیگر بیماران و کارکنان بیمارستان و احترام گذاشتن به حریم اموال دیگر افراد و بیمارستان.
 - مطلع کردن ارائه‌دهندگان مراقبت‌های خود از هرگونه سؤال یا نگرانی درباره ایمنی و مراقبت یا محیط خود.
 - ارائه دادن اطلاعات دقیق و به‌موقع درمورد منابع پرداخت هزینه و 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 برنامه ریزی 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 شمارا برای مدت بیشتری زنده نگه دارد.

چطور بدانم که چه می‌خواهم؟

پزشکتان باید درمورد وضعیت پزشکی شما و تأثیر درمان‌های جایگزین و گزینه‌های مدیریت درد با شما صحبت کند. بسیاری از درمان‌ها دارای "عوارض جانبی" هستند. پزشک شما باید در مورد مشکلاتی که درمان پزشکی می‌تواند برای شما ایجاد کند، اطلاعاتی در اختیاران 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 درمورد 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 به عنوان "جانشین" شما برای تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت در پرونده پزشکی‌تان درج کند.

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

اگر جانشینی برای خود انتخاب نکرده‌اید، پزشکتان از 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 درمورد 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 جراحت فعلی 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 درمورد مراقبت‌های سلامت صبر کنم تا بیمار شوم؟

خیر. درواقع بهتر است که قبل از ابتلا به بیماری سخت یا اجبار برای رفتن به بیمارستان، خانه سالمندان یا دیگر مراکز مراقبت‌های سلامت این کار را انجام دهید. شما می‌توانید از **Advance Health Care Directive** (دستورالعمل از پیش تعیین‌شده در خصوص مراقبت‌های سلامت) برای تعیین یک نفر که شما تصمیم بگیرید و تعیین نوع درمان‌های مورد درخواست خود استفاده کنید. این اسناد به این دلیل "از پیش تعیین‌شده" نامیده می‌شوند، که آن‌ها را قبل از تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت آماده می‌کنید. آن‌ها همچنین به این دلیل "دستورالعمل" خوانده می‌شوند، چون مشخص می‌کنند که چه کسی از طرف شما صحبت خواهد کرد و 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 به عنوان نماینده‌ام تعیین کنم؟

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

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

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

نماینده من چطور می‌داند که من چه می‌خواهم؟

بعد از اینکه نماینده خود را انتخاب کردید، با او درمورد آنچه می‌خواهید صحبت کنید و واقعاً گاهی اوقات تصمیم‌گیری درمورد 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 کم‌کم 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 درمورد 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 دستورالعمل از پیش تعیین‌شده خود را تغییر دهید یا لغو کنید برای تغییر دادن فردی که قصد دارید تصمیم‌گیری درباره مراقبت‌های سلامت خود را به او محول کنید، باید بیانی‌های را امضاء کنید یا این موضوع را به‌طور شفاهی به پزشک معالج خود بگویید.

چه اتفاقی می‌افتد وقتی شخص دیگری درمورد درمان من تصمیم‌گیری می‌کند؟

همان قوانین درمورد 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 تعیین‌شده است. همه آن‌ها ملزم به رعایت "دستورالعمل‌های مراقبت‌های سلامت" شما هستند و اگر چنین دستورالعملی موجود نبود، باید خواسته‌های کلی شما درمورد درمان، شامل قطع درمان، را تحقق بخشند. اگر خواسته‌های شما درباره درمان مشخص نباشد، جانشین باید سعی کند تا آنچه را که به نفع شما است مشخص کند. افراد ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت باید از تصمیمات نماینده یا جانشین شما پیروی کنند، مگر اینکه درمان درخواست‌شده از نظر پزشکی برای درمان شما نامناسب یا بی‌اثر باشد. اگر این امر باعث ایجاد اختلاف نظر شود و قابل حل و فصل نباشد، ارائه‌دهنده باید تلاش کند تا ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت دیگری پیدا کند تا درمان شما را بر عهده بگیرد.

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

قطعاً. همچنان درمان خواهید شد. ما فقط می‌خواهیم بدانید که اگر 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 نماینده‌ای را برای تصمیم‌گیری به‌جای خود تعیین کنید وقتی شما نمی‌توانید از طرف خود صحبت کنید، نماینده‌تان می‌تواند بسیاری از تصمیم‌گیری‌های پزشکی را — نه فقط برای درمان‌های حفظ‌کننده حیات — می‌توانید به نماینده خود اجازه دهید زودتر تصمیم‌گیری کند. همچنین، اگر مایل هستید، می‌توانید به نماینده خود اجازه دهید زودتر تصمیم‌گیری کند

- برای تهیه "دستورالعمل مراقبت‌های سلامت فردی"، می‌توانید خواسته‌های خود را درمورد مراقبت‌های سلامت بنویسید یا با پزشک خود صحبت کنید و از او بخواهید که خواسته‌های شما را در پرونده پزشکی‌تان ثبت کند. اگر درمورد قبول یا رد درمان خاصی مردد هستید، دستورالعمل راه خوبی است تا خواسته‌هایتان را به‌طور صریح به پزشک یا هر فرد دیگری که ممکن است در تصمیم‌گیری از طرف شما تعیین شود منتقل کنید. این دو نوع "دستورالعمل از پیش تعیین‌شده" ممکن است با هم یا به‌طور جداگانه استفاده شوند.

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

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

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

www.hoagorthopedicinstitute.com/documents/compliance/Advance-Directive-fillable-PDF-no-signature.pdf

اطلاعات مربوط به "Hoag Orthopedic Institute"

با پیش‌قدم بودن در مراقبت‌های سلامت خود، یک بیمار مسئولیت پذیر 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 949-727-5151، #5 یا Care Management (مدیریت مراقبت) به شماره 949-727-5439

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

با انجام دادن هرگونه عمل جراحی انتظار می‌رود که تا حدی درد وجود داشته باشد، اما هدف ما این است که به شما کمک کنیم تا دردتان را در محدوده اهداف 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 بی‌اندازد. 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 تا به حال 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

متوسط

6



5

درد ملایم



4

کمی درد



3

بدون درد

2

1

0

چرا تعداد قرص‌های ضددرد اپیونیدی (مخدر)

که پزشک می‌تواند تجویز کند، محدودیت دارد؟

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

چه مدت باید قرص‌های اپیونیدی مصرف کنم؟

یک مطالعه تحقیقاتی بالینی که در مؤسسه Hoag Orthopedic Institute انجام شد، بینشی 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 اپیونیدی استفاده می‌کند. اکثریت آن‌ها مصرف قرص‌های اپیونیدی را تا دو هفته بعد از عمل جراحی قطع می‌کنند. 10 درصد بیماران پس از ترخیص از بیمارستان هیچ‌گونه داروی اپیونیدی مصرف نمی‌کنند.

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

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 محفظه‌های 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 اپیونیدی استفاده‌نشده 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.

سؤال‌های رایج مربوط به صورتحساب

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

مشاوران مالی

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

غرامت کارگر

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

پول نقد

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

صورتحساب مابه‌التفاوت - مسئولیت بیمار

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

حقوق و حمایت‌های شما در برابر صورتحساب‌های پزشکی غیرمترقبه

هنگامی که مراقبت‌های اضطراری دریافت می‌کنید یا توسط یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه در یک بیمارستان درون شبکه یا مرکز جراحی سرپایی تحت درمان قرار می‌گیرید، در برابر پرداخت صورتحساب موجودی حمایت می‌شوید. 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؟

هنگامی که به پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان 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 ارائه‌دهنده 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 ارائه‌دهندگان و مراکزی است که با طرح سلامت شما قراردادی را برای ارائه خدمات امضا نکرده اند. ممکن است به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه اجازه داده شود که مابه‌التفاوت 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 برنامه‌ریزی می‌کنید اما به‌طور غیرمنتظره توسط یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه درمان می‌شوید. صورتحساب‌های پزشکی غیرمترقبه بسته به رویه یا خدمات ممکن است هزاران دلار هزینه داشته باشد.

از صورت حساب موجودی برای موارد زیر حمایت می‌شوید:

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 به عنوان صورت حساب برای شما صادر کنند، مبلغ اشتراک هزینه طرح شما در داخل شبکه است (مانند پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، و فرانشیزها). شما نمی‌توانید برای این خدمات اضطراری صورت حساب 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، صورت حساب موجودی دریافت نکنید.

قانون موجود AB-72 کالیفرنیا، صورت حساب‌های غیرمترقبه (یا «صورت حساب موجودی») را برای مراقبت‌های اورژانسی ممنوع می‌کند 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 به عنوان صورت حساب 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 نمی‌توانند صورت حساب 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 صورت حساب 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 صورت حساب موجودی صرف‌نظر کنید. شما همچنین نیازی به دریافت مراقبت‌های خارج از شبکه ندارید. می‌توانید یک ارائه‌دهنده یا مرکز در شبکه طرح خود انتخاب کنید.

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

- شما فقط مسئول پرداخت سهم خود از هزینه هستید (مانند پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک، و فرانشیز که اگر ارائه‌دهنده یا مرکز در شبکه باشد، پرداخت می‌کنید). طرح سلامت شما هرگونه هزینه‌های اضافی را مستقیماً به ارائه‌دهندگان و مراکز خارج از شبکه پرداخت می‌کند.
- به‌طور کلی، طرح سلامت شما باید: – خدمات اضطراری را بدون نیاز به دریافت تأییدیه خدمات از قبل پوشش دهد (که به عنوان «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، به عنوان محدوده فرانشیز و پرداخت از جیب درون شبکه خود حساب کند.

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

- ارائه‌دهنده‌ای که صورت حساب را برای شما ارسال کرده است، به شماره درج‌شده در صورت حساب شما.
- طرح سلامت شما، با شماره درج‌شده در کارت شما.
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق خود تحت قوانین ایالتی کالیفرنیا، به اداره مراقبت‌های مدیریت‌شده 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 برگه اطلاعات صورت حساب‌های پزشکی غیرمترقبه به وبسایت زیر مراجعه کنید: <https://dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>

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. به محض 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 ارقام را دریافت خواهم کرد؟

اگر در هر زمان مایل به دریافت صورتحساب ریز ارقام هزینه‌ها و پرداخت‌های خود هستید، لطفاً با بخش Patient Accounting (حسابداری بیماران) ما تماس بگیرید تا نمایندگی‌های 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 خود دارید، لطفاً یا بخش مزایای کارفرمای خود (گاهی بخش منابع انسانی به این امر رسیدگی می‌کند) تماس بگیرید.

ممکن است از چه فرد دیگری صورتحساب دریافت کنم؟

هریک از پزشکانی که در مراقبت شما مشارکت دارند، به‌طور جداگانه برای شما صورتحساب صادر می‌کنند. این پزشکان 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 تجویز شده توسط پزشک شما را بررسی می‌کند.

چرا من بیش از یک شماره حساب دارم؟

برای تاریخ هر یک از خدمات سرپایی و هر پذیرش بستری، یک شماره حسابداری جداگانه در نظر گرفته می‌شود. بدین ترتیب می‌توانیم 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 باشم با چه کسی می‌توانم 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 در مورد کدگذاری تشخیص بیماری باید با پزشک شما مطرح شود.

حق شما برای دریافت «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات» توضیح‌دادن میزان هزینه مراقبت‌های بهداشتی‌تان به شما

- بر اساس این قانون، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید قبل از این‌که آن ارقام 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 صورت حساب خود برای ارقام و خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه دهند.
 - شما حق دریافت «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات» برای کل هزینه مورد انتظار مرتبط با هرگونه ارقام یا خدمات مراقبت‌های بهداشتی را در صورت درخواست یا هنگام برنامه‌ریزی برای چنین ارقام یا خدماتی دارید. این شامل هزینه‌های مرتبط مانند آزمایش‌های پزشکی، داروهای تجویزی، تجهیزات و هزینه‌های بیمارستان می‌شود.
 - اگر یک مورد یا خدمات مراقبت‌های بهداشتی را حداقل 3 روز کاری زودتر برنامه‌ریزی می‌کنید، مطمئن شوید که ارائه دهنده یا مرکز مراقبت‌های بهداشتی شما یک «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات» را ظرف 1 روز کاری پس از برنامه‌ریزی به‌صورت کتبی به شما ارائه می‌دهد اگر یک مورد یا خدمات مراقبت‌های بهداشتی را حداقل 10 روز کاری زودتر برنامه‌ریزی می‌کنید، مطمئن شوید که ارائه‌دهنده یا مرکز مراقبت‌های بهداشتی شما یک «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات» را ظرف 3 روز کاری پس از برنامه‌ریزی به‌صورت کتبی به شما ارائه می‌دهد. همچنین می‌توانید قبل از برنامه‌ریزی یک مورد یا خدمات، از هر ارائه‌دهنده یا مرکز مراقبت‌های بهداشتی درخواست یک «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات» کنید. اگر این کار را انجام می‌دهید، مطمئن شوید که ارائه‌دهنده 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 ارائه‌دهنده یا مرکزی بیشتر از «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات» شما از آن ارائه‌دهنده 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.
- برای پرسیدن سؤالات یا کسب اطلاعات بیشتر در مورد حق خود برای «ارزیابی شفاف‌سازی خدمات»، به وبسایت www.cms.gov/nosurprises/consumers مراجعه کنید، به FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov ایمیل بزنید یا با شماره 1-800-985-3059 تماس بگیرید.

اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

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

چه کسانی از مفاد این اعلامیه پیروی خواهند کرد

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

- همه متخصصان مراقبت‌های سلامت که اجازه دارند اطلاعات را در نمودار اطلاعات بیمار وارد کنند؛
 - همه بخش‌ها و واحدهای بیمارستان؛
 - هر عضوی از گروه‌های داوطلب که به او اجازه می‌دهیم تا وقتی در بیمارستان هستید به شما کمک کند؛
 - تمامی کارمندان، کادر و سایر کارکنان بیمارستان.
- همه این نهادها، مراکز و مکان‌ها از شرایط و مقررات این اعلامیه پیروی می‌کنند. به‌علاوه، مطابق با آنچه در این اعلامیه توضیح داده شده است، این نهادها، مراکز و مکان‌ها می‌توانند اطلاعات پزشکی را برای اهداف درمانی، پرداخت یا عملیات مراقبت‌های سلامت با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

مسئولیت ما در قبال اطلاعات پزشکی شما

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

این اعلامیه در مورد روش‌هایی که می‌توانیم از اطلاعات پزشکی شما استفاده و آن‌ها را افشاء کنیم توضیح می‌دهد. همچنین، حقوق شما و تعهدات خاص خودمان در رابطه با استفاده و افشاء اطلاعات پزشکی را شرح می‌دهیم.

ما طبق قانون موظف هستیم که:

- مطمئن شویم که اطلاعات پزشکی که هویت شما را فاش می‌کند، محرمانه نگه‌داشته شود (مگر در موارد استثناء)؛
- این اعلامیه را که مربوط به وظایف قانونی ما و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی شما است ارائه دهیم؛ و از شرایط و مقررات اعلامیه‌ای که اکنون در حال اجرا است، پیروی کنیم.
- اگر نتوانیم با محدودیت درخواستی شما موافقت کنیم، این موضوع را به شما اطلاع دهیم.
- درخواست‌های معقول شما را برای ارسال اطلاعات پزشکی شما با روش‌های جایگزین یا در مکان‌های جایگزین برآورده کنیم.
- در صورت درز کردن اطلاعات پزشکی غیرایمن شما، مطابق با قانون این موضوع را به شما اطلاع دهیم.

اطلاعات من چگونه استفاده یا افشاء می‌شود

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

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

افشاء اطلاعات در صورت درخواست شما

در صورت درخواست شما می‌توانیم اطلاعات را افشاء کنیم. برای افشاء اطلاعاتی که بنا به درخواست شما انجام می‌شود، به مجوز کتبی از سوی شما نیاز داریم.

درمان

ممکن است از اطلاعات پزشکی شما استفاده کنیم تا بتوانیم خدمات یا مراقبت‌های پزشکی را که لازم دارید در اختیارتان قرار دهیم. ممکن است اطلاعات پزشکی شما را در اختیار پزشکان، پرستاران، متخصصان فنی، دانشجویان مراقبت‌های سلامت یا دیگر کارکنان بیمارستان که در مراقبت از شما در بیمارستان نقش دارند قرار دهیم. مثلاً، پزشکی که پای شکسته شما را درمان می‌کند، شاید لازم باشد بداند که شما مبتلا به دیابت هستید یا خیر، زیرا دیابت می‌تواند سرعت فرایند درمان را کاهش دهد. به علاوه، اگر به دیابت مبتلا هستید، شاید لازم باشد پزشک این موضوع را به متخصص تغذیه اطلاع دهد تا بتوانیم وعده‌های غذایی مناسب را به شما ارائه دهیم.

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

پرداخت

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

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

عملیات مراقبت‌های سلامت

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

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

فعالیت‌های مربوط به جمع‌آوری کمک‌های مالی

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

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

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

شرکای تجاری

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

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

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

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

فهرست راهنمای بیمارستان

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

فعالیت‌های مربوط به بازاریابی

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

تحت شرایط خاص، ممکن است از اطلاعات پزشکی شما برای اهداف تحقیقاتی استفاده یا آن‌ها را افشاء کنیم مثلاً، در یک پروژه تحقیقاتی ممکن است وضعیت سلامت و بهبودی تمام بیمارانی که یک دارو را مصرف می‌کنند با بیمارانی که داروی دیگری را،

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

الزام قانونی

ما اطلاعات پزشکی شما را در صورتی افشاء می‌کنیم که طبق قانون فدرال، ایالتی یا محلی ضرورت داشته باشد.

برای جلوگیری از تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی

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

اهدای عضو و بافت

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

پزشکان قانونی و بازرسان پزشکی و مسئولان برگزاری مراسم تشییع

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

امور مربوط به نظامیان و کهنه‌سربازان جنگی

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

غرامت کارگران

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

فعالیت‌های مربوط به سلامت عمومی

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

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

اجرای قانون

در صورت درخواست مقامات مجری قانون، ممکن است اطلاعات پزشکی را منتشر کنیم:

- در پاسخ به دستور دادگاه، احضاریه، حکم دادگاه، فراخوان یا فرایندهای مشابه؛
- برای شناسایی یا پیدا کردن مکان یک فرد مظنون، فراری، شاهد مؤثر در اثبات دعوی یا فرد گم‌شده؛
- درمورد قربانیان جرم اگر، تحت شرایط ویژه و محدود، نتوانیم موافقت شخص قربانی را جلب کنیم؛
- درمورد فوت، وقتی فکر می‌کنیم به واسطه رفتار مجرمانه پیش آمده است؛
- درمورد رفتار مجرمانه در بیمارستان و
- در شرایط اضطراری، برای گزارش مورد جنایت؛ محل وقوع جرم یا محل قربانیان؛ یا گزارش دادن هویت، مشخصات یا محل کسی که این جرم را مرتکب شده است.

امنیت ملی و فعالیت‌های اطلاعاتی

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

خدمات حفاظتی برای رئیس‌جمهور و دیگر افراد

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

زندانیان

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

- گزارش دادن موارد واکنش به داروها یا مشکلات مربوط به محصولات؛
- اطلاع‌رسانی به افراد در زمینه فراخوان محصولات که ممکن است مصرف کنند؛
- اطلاع‌رسانی به فردی که ممکن است در معرض یک بیماری قرار گرفته باشد یا در خطر ابتلا یا گسترش یک بیماری یا عارضه باشد؛
- اطلاع‌رسانی به مقامات دولتی مربوطه در صورتی که معتقد باشیم که یک بیمار قربانی آزار، بی‌توجهی یا خشونت خانگی شده است. ما فقط در صورت موافقت شما یا در صورت وجود الزام یا مجوز قانونی این اطلاعات را افشاء می‌کنیم؛
- اطلاع‌رسانی به کارکنان بخش امداد اضطراری در رابطه با قرار گرفتن در معرض خطر ابتلا به AIDS/HIV (اچ آی‌وی/ایدز)، تاحدی که برای رعایت قوانین ایالتی و فدرال ضروری است.

فعالیت‌های مربوط به نظارت بر سلامت

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

شکایات و اختلاف‌ها

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

تیم‌های کارکنان چندرشته‌ای

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

طبقه‌بندی‌های خاص اطلاعات

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

برای دستیابی به اهداف "اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

HOI مطابق با "Federal Standards of Privacy of Individually Identifiable Health Information

(استانداردهای فدرال برای حفظ حریم خصوصی اطلاعات سلامت قابل‌شناسایی فردی) که در بخش 160 و 164 بند 45 مجموعه قوانین دولت فدرال (CFR) ("قانون حریم خصوصی") آمده است و برای همه اهداف مجاز مطابق با قانون حفظ حریم خصوصی، نهادهای تحت پوشش جداگانه و وابسته زیر از تاریخ 1 ژوئیه 2019 خود را به‌عنوان یک نهاد تحت پوشش واحد و وابسته در نظر گرفته‌اند.

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

Orthopedic Surgery Center of Orange County,
LLC dba Hoag Orthopedic Institute Surgery
Center Newport Beach
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

حقوق شما در رابطه با اطلاعات پزشکی تان

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

حق بررسی اطلاعات و دریافت نسخه‌ای از آن

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

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

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

حق اصلاح اطلاعات

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

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

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

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

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

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

حق دریافت سابقه‌ای از موارد افشاء

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

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

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

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

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

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

حق درخواست محدودیت‌ها

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

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

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

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

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

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

حق ارائه درخواست برای تماس‌های محرمانه

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

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

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

تغییرات این اطلاعیه

ما حق تغییر در این اعلامیه را برای خود محفوظ می‌داریم. اگر تغییرات اساسی در شیوه‌هایمان ایجاد کنیم، اعلامیه را به روزرسانی می‌کنیم تا شما از تغییرات مطلع شوید. ما این حق را داریم که مفاد این اعلامیه بازبینی شده یا تغییر یافته را در مورد اطلاعات پزشکی که اکنون در اختیار داریم و اطلاعاتی که در آینده دریافت می‌کنیم، اعمال کنیم. ما یک نسخه از اعلامیه فعلی را در بیمارستان نصب می‌کنیم. تاریخ اجرای تغییرات در صفحه اول این اعلامیه قید خواهد شد. به علاوه، هر بار که در بیمارستان ثبت نام می‌کنید یا برای دریافت خدمات درمانی یا مراقبت‌های سلامت به صورت بستری یا سرپایی پذیرش می‌شوید، ما یک نسخه از اعلامیه فعلی را که در حال اجرا است به شما ارائه می‌دهیم.

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

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

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

تبادل اطلاعات پزشکی

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

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

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

Hoag Health Information Exchange
One Hoag Drive, Bldg 44
Newport Beach, CA 92663
تلفن: 949-764-5151

دیگر موارد استفاده از اطلاعات پزشکی

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

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

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

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

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

شکایات

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

برای ثبت شکایت، به نشانی زیر مراجعه کنید:

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

تمامی شکایات باید به صورت کتبی ارائه شوند. شما به خاطر ثبت کردن شکایت مجازات نخواهید شد.

اطلاعات تماس

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

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

[illegible]

Hoagorthopedicinstitute.com

با افتخار توسط پزشکان برتر
ما با مشارکت Hoag تأسیس شد.

16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618
hoagorthopedicinstitute.com

**Hoag
Orthopedic
Institute**