



Hoag Orthopedic Institute 환자 가이드

2024년 4월



Hoag
Orthopedic
Institute.

건강을 되찾아 드립니다.
Hoagorthopedicinstitute.com

목차

환영 인사	1
의료 서비스의 안전 개선을 위한 단계	2
환자의 안전이 최우선입니다.	5
의료 서비스의 안전 개선을 위한 단계	6
통증 관리 환자 가이드	12
비용 청구에 관한 일반적인 질문	14
환자의 예상 의료 비용을 설명하는 ‘예상 비용 내역서’를 받을 권리	17
개인정보보호 관행에 관한 통지	18
의료 정보에 대한 환자의 권리	24

Hoag Orthopedic Institute에 오신 것을 환영합니다

병원의 목표는 환자에게 최선의 서비스를 제공하고 가능한 한 편안하고 안전하게 머물수 있도록 하여 환자의 회복을 돕는 것입니다.

주요 연락처

Hoag Orthopedic Institute 대표 번호 949-727-5010

2층 간호사 사무실 949-727-5200

3층 간호사 사무실 949-727-5300

Surgery Center 환자는 모든 질문과 우려를 Surgery Center에 직접 문의해야 합니다.

방문 시간

Hoag Orthopedic Institute는 환자를 위해 유연한 방문 일정을 권장합니다.

환자가 쉴 수 있도록 **오후 2시 ~ 오후 4시, 밤 10시 ~ 오전 6시에는 “조용한 시간”을 준수해 주십시오.**

밤 10시 이후에는 병원 정문이 잠기기 때문에, 방문객들은 응급실 입구를 통해 출입해야 합니다.

우수한 의료 서비스를 제공하는 오렌지 카운티의 선도 의료기관으로서 Hoag Orthopedic Institute 캠퍼스와 모든 기타 Hoag 협력 기관은 금연 구역으로 지정되었습니다. 이러한 장소에서는 흡연이 금지됩니다. Hoag Orthopedic Institute에서 제공되는 금연 자료를 활용하여 Hoag를 금연을 위한 중요한 발판으로 삼으십시오. Freedom from Smoking® American Lung Association(미국 폐 협회) 프로그램에 대한 정보는 1-800-LUNGUSA번으로 연락하십시오.

Hoag Orthopedic Institute는 연방 재정 지원의 수혜기관으로서, 인종, 피부색, 출신 국가, 장애 또는 연령을 사유로, Hoag Orthopedic Institute가 직접 수행하든, Hoag Orthopedic Institute가 지정한 계약 업체나 기타 독립체를 통해 수행하든 상관없이 해당 프로그램 및 활동에 따른 서비스 및 혜택 가입, 참여 또는 수혜에서 특정인을 배제 또는 차별하거나 해당 개인에 대한 혜택 제공을 거부하지 않습니다.

참고: Hoag Orthopedic Institute Surgery Center는 제후 병원인 Hoag Orthopedic Institute, LLC(HOI)로부터 “Hoag Orthopedic Institute” 명칭 사용을 허가받았습니다. 그러나 Surgery Center는 독립적으로 운영 및 관리됩니다. HOI는 Surgery Center에서 수행되는 임상 진료 서비스를 통제, 지시 또는 감독하지 않으며, Surgery Center에서 서비스를 제공하는 의사와 직원은 HOI의 직원이나 대리인이 아닙니다.

의료 서비스의 안전 개선을 위한 단계

중요 환자 안전 정보

Hoag Orthopedic Institute는 환자들이 의료 서비스를 안전하게 받으시기를 희망합니다. 환자들은 다음과 같이 협조하고 정보를 숙지하여 동참하는 것이 중요합니다.

1. 의료 서비스에 적극적인 일원으로 참여하기

- 질문을 하고 이해할 수 있는 답변을 얻습니다. 통역사가 필요한 경우 병원에서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.
- 본인이 직접 의사소통하기가 어려운 경우, 본인의 희망 사항이나 선호를 파악하여 대신 말해줄 수 있는 가족이나 친구를 참여시킵니다.
- 효과, 위험, 대안 및 거부할 경우 예상되는 결과를 포함해 권장되는 시술 또는 수술에 대해 이해합니다.
- 실수를 방지하기 위해서, 특정 시술 또는 수술 전에 피부에 표식을 남겨서 올바른 신체 부위를 식별할 수 있도록 합니다. 표식의 위치가 올바른지를 묻는 질문을 받을 수도 있습니다.

2. 신원 파악에 협조하기

- 병원 진료 및 검사 시 반드시 법적 성명을 사용합니다.

3. 서비스 제공자가 누구인지 파악하기

- 환자는 자신의 진료를 일차적으로 조율하는 담당의사의 성명을 알아야 합니다.
- 환자는 진료하는 다른 의사 또는 의료인의 이름과 그 역할을 알아야 합니다.
- 환자 간병을 맡은 사람의 신원 정보를 제공해야 하며 간병 방법도 알려주어야 합니다.

4. 처방약 이해하기

- 모든 처방약, 한방약, 일반 의약품(비타민 포함)의 목록을 보유하고 병원 또는 진료실 방문 시 해당 목록을 가져옵니다.
- 의약품, 음식, 라텍스 등에 대한 알레르기 또는 부작용에 대해 의사와 간호사에게 알립니다.
- 새로운 처방약을 받은 경우, 약의 용도, 가능한 부작용, 다른 약품 또는 음식과의 상호 영향에 대해 질문합니다.
- 약의 복용 시간과 복용 방법에 대해 숙지합니다.
- 병원을 떠나기 전 모든 약, 즉 새로 받은 처방약 및 기존의 처방약에 대해 복용법에 대한 지시를 받습니다.

5. 낙상 방지에 협조하기

- 혼자 서있기 불안한지, 넘어진 경험이 있는지, 어지럽거나 머리가 멍한지를 간병인에게 알려줍니다. 집에서 지팡이나 보조기를 사용할 경우 병원에서도 계속해서 사용합니다.
- 침대에서 나올 때 다른 사람의 도움을 받도록 간호사가 지시한 경우 이를 따릅니다.
- 대부분의 낙상이 화장실로 가면서 발생하므로 화장실 이용 시 급할 때까지 기다리지 말고 미리 도움을 청합니다.
- 바닥에 액체가 쏟아져 있을 경우 직원에게 이야기합니다.

6. 감염 예방에 협조하기

- 병원 직원과 방문객은 환자와의 접촉 전후, 입실하기 전과 퇴실한 후 비누와 물로 손을 씻거나 손 소독제를 사용하여 손을 닦아야 합니다.
- 각 간병인은, 손을 세척하거나 소독하는 것을 직접 보지 못한 경우, 손을 씻었는지 물어보십시오. 병원 전역에 손 소독용 젤 디스펜서가 구비되어 있습니다.
- 병원 직원, 방문객 및 환자는 재채기와 기침을 할 때 휴지로 코와 입을 가려야 합니다.
- 전염병에 걸렸을 가능성이 있는 방문객은 병원 출입을 자제해야 합니다.

7. 타인에게 전염 가능한 질병 또는 세균 보유 시

- 질병이나 세균을 타인에게 감염시키는 방식에 따라 특별 예방 조치를 받게 될 수 있습니다.
- 병원 직원은 병실 출입 시 장갑, 가운 및/또는 마스크를 착용할 수도 있습니다. 방문객은 환자 방문 시 장갑, 가운 및/또는 마스크를 지시에 따라 착용해야 합니다.
- 간병인과 방문객은 장갑 착용 전과 제거 후에 손을 씻고 손 살균제를 사용해야 합니다.
- 손을 자주 씻고, 특히 화장실 이용 후와 식사 전에 손을 씻습니다.
- 병실에 격리될 수도 있습니다(치료 및 검사 시 제외).
- 특별 검사가 필요할 수도 있습니다. 의사가 이를 알려드릴 것입니다.

8. 호흡기, 중심 정맥 카테터, 요도 도관과 같은 장치 관련 감염 방지에 협조하기

- 의사와 간호사에게 장치의 용도와 사용 기간에 대해 설명을 요청합니다.
- 모든 간병인은 환자를 돌보기 전후에 비누와 물로 손을 씻거나 손 소독제를 사용해야 합니다.
- 해당 장치 사용 시 전염 예방을 위해 취하는 단계에 대해 의사 또는 간호사에게 질문합니다.
- 방문객이 의료장치를 만지지 못하도록 합니다.
- 방문객이 환자 방문 전후 비누와 물로 손을 씻거나 손 소독제를 사용하도록 합니다.
- 의료장치를 계속해서 사용해야 하는지 질문합니다(가족도 질문 가능).

9. 수술 환자의 경우

Hoag Orthopedic Institute 수술팀은 환자의 안전을 확보하기 위해 다음을 포함한 여러 단계를 수행합니다.

- 올바른 환자, 수술 및 부위인지를 반복해서 확인합니다.
- 시술 부위를 표시합니다.
- 수술적 감염 방지를 위해 최선의 조치를 다합니다.
- 수술팀의 진행 준비 확인을 위해 최종적인 "타임아웃"을 시행합니다.
- 환자의 ID 손목 밴드 확인과 더불어 병원에 있는 동안 신원을 확인하는 질문을 여러 번 받게 됩니다. 반복적인 과정이지만 환자의 안전을 위한 필수적인 절차입니다.

중요 환자 안전

정보 계속

10. 퇴원 전

- 복용할 약과 복용 방법을 이해합니다.
- 음식이나 활동에 제한 사항이 있는지 확인합니다.
- 드레싱 처리 방법과 특별 장비 관리 방법을 이해합니다.
- 어떤 후속 진료 예약이 필요한지 이해합니다.
- 조심해야 하는 위험 징후를 이해하고 언제 담당의사에게 연락해야 하는지를 숙지합니다.
- 퇴원하기 전 질문 목록을 작성합니다.

11. 귀중품 및 소지품 보관

- 입원 기간 동안 필요하지 않은 모든 귀중품과 소지품은 집으로 보내는 것이 가장 좋습니다.
- 간호사가 요청하지 않는 한 어떠한 약물도 가져오지 마십시오. 환자에게 필요한 약은 병원에서 모두 드립니다.
- 자택으로 보내지 않는 경우에는 보안 직원이 관리합니다. 현금 및 신용 카드와 같은 귀중품은 금고에 보관하고 기타 소지품도 안전하게 보관합니다.
- 안경, 의치, 보청기를 안전하게 보관할 수 있는 용기가 있으므로 요청해서 사용하십시오.

12. 우려 사항이 있을 경우

Hoag Orthopedic Institute의 환자 관계 담당 부서 라인으로 영업 시간 중에 949-727-5151번으로 전화한 후 옵션 5를 선택할 수도 있습니다.

환자의 안전이 최우선입니다.

“CONDITION H”

Condition H는 환자 또는 환자 가족이 응급 의료 상황에서 전화를 걸어 즉각적인 도움을 청할 수 있도록 하는 국가 프로젝트입니다.

환자 진료를 위해 안전한 병원을 만들기 위한 최선의 노력

Hoag Orthopedic Institute는 환자 중심의 진료를 위해 최선의 노력을 기울이고 있습니다. 환자의 안전이 최우선입니다. 병원에 계시는 동안 최상의 서비스를 받으실 수 있도록 환자와 환자 가족 모두 병원과 협력해 주시기를 바랍니다.

Condition H는 응급 상황이나 환자의 상태가 심각할 경우 환자의 요구를 해결하는 데 활용할 수 있습니다. 긴급 의료 지원이 필요할 경우 전화하시면 환자가 즉각적인 도움을 요청할 수 있는 방법을 제공해 드립니다.

연락해야 하는 경우

- 환자 또는 환자의 가족이 환자 상태에 대해 걱정할 만하다고 생각하는 변화가 있지만 의료팀이 이러한 문제를 모르고 있는 경우.
- 의료팀원(의사, 간호사 등)과 대화를 나눈 후에도 의료 서비스의 제공, 관리, 계획 방식에 대해 계속해서 심각하게 걱정되는 경우.

의료 서비스에 대한 모든 문제를 항상 간호사에게 이야기하십시오.

Condition H로 전화하려면 내선 번호 51231번 또는 0번을 누릅니다. 교환원이 귀하의 성명, 병실 번호, 환자 성명, 환자의 문제에 대해 묻습니다. 교환원은 Condition H팀이 상황을 평가하도록 즉시 연락합니다.

필요한 경우 의료 지원 인력이 추가로 투입됩니다. 병원의 가족인 환자에게 Condition H 옵션을 제공하는 데 있어, 환자분 스스로가 함께 진료에 참여해 주셔야 하는 점을 알고 계시기를 바랍니다. 궁금한 점이 있으시면 의료 서비스 제공자와 상의해 주십시오.

연락하지 말아야 하는 경우

다음과 관련한 문제에 대해서는 Condition H에 연락하지 마십시오.

- 식단
- 급수통 채우기
- TV
- 기본적인 환경 문제
- 전화
- 시설 관리 문제
- 실내 온도
- 또는 유사한 비 의료 관련 문제

병원의 환자 교육 네트워크 GetWell 접속 또는 기타 지원에 대해서는 병동에 있는 직원에게 전화하십시오.

환자로서 권리와 책임

Hoag Orthopedic Institute의 환자로서 여러분에게는 의료 서비스에 수반하는 특정한 권리와 의무가 있습니다. 가능한 최상의 진료 서비스를 받기 위해서 의료 치료 시 자신의 역할을 적극적으로 다하는 것이 중요합니다. 의료 과정에 환자를 동참시키는 것은 의료팀의 의무입니다.

환자의 권리

환자는 다음 권리를 가집니다.

1. 신중하고 배려하는 진료를 받고 안정을 취할 수 있는 권리. 문화적, 사회심리적, 종교적, 영적 요구 및 개인적인 가치, 존엄성, 믿음, 기호에 대해 존중받을 권리를 가집니다.
2. 환자의 입원 즉시 가족(또는 환자가 지정한 대리인)과 담당의사가 이를 통보 받을 권리. 환자의 가족은 법률에 부합하고 법률에서 허용하는 한, 환자 또는 환자 대리인의 허락에 따라 환자의 간호, 치료 및 의료 서비스 결정에 참여할 수 있습니다.
3. 전문적으로 면허를 취득하고 이에 따라 환자의 치료에 대해 일차적인 협조 책임이 있는 의료 종사자의 성명, 환자를 치료하는 기타 의사와 비 의료진의 성명 및 업무 관계를 알 권리.
4. 건강 상태, 진단, 예후, 치료 과정, 회복 전망 및 치료 결과에 대한 정보를 이해할 수 있는 용어로 전달 받을 권리. 환자는 본인의 의료 기록에 접근할 권리가 있습니다. 환자가 자신의 기록을 열람할 수 있는 권리에 대해 설명하는 별도의 ‘개인정보보호정책 통지’를 보내드립니다. 진료 계획을 개발하고 이행하는 데 참여할 권리가 있습니다. 상충되는 결정, 소생 처치 보류, 생명 유지 처치의 포기 또는 철회를 포함해 진료 과정에서 발생하는 윤리적 문제에 관여할 권리가 있습니다.

5. 의료 서비스에 대해 결정할 권리, 정보에 입각한 동의나 치료 과정 거부를 하기 위해 필요한 만큼의 치료 또는 시술에 대한 정보를 제공 받을 권리. 응급 상황을 제외하고 이 정보는 시술 또는 치료에 대한 설명, 의료적으로 중요한 위험 요소, 대안적인 치료법 또는 치료 외적인 방법과 이들 각각의 위험성, 시술 또는 치료를 시행할 의료진의 성명을 포함해야 합니다.
6. 법적으로 허용되는 범위 내에서 치료를 요청하거나 거부할 권리를 비롯해 의료 치료 결정에 참여할 권리. 하지만 부적절하거나 의료적으로 불필요한 치료 또는 서비스를 요구할 권리는 없습니다. 법적으로 허용되는 범위 내에서 의료진의 권고에 반하여 퇴원할 권리가 있습니다.
7. 병원/전문적인 면허를 취득한 의료 종사자가 면허를 취득한 전문 범위 내에서 환자의 간호나 치료에 영향을 미치는 인체 실험에 참여하도록 제안할 경우 조언을 받을 권리. 환자는 해당 연구 프로젝트에 대한 참여를 거부할 권리가 있습니다.
8. 의료 서비스에 대한 합리적인 요청에 대해 합리적인 응답을 받을 권리.
9. 통증에 대한 적절한 진단과 관리, 통증에 대한 정보, 통증 완화 방법을 제공 받을 권리 및 통증 관리 결정에 참여할 권리. 환자가 심각한 난치성 만성 통증을 겪는 경우 아편성 약물 치료를 포함하여 환자에게는 통증 경감을 위한 모든 방법을 요청 또는 거부할 권리가 있습니다. 의사는 아편성 약물 처방을 거부할 수 있지만 이 경우, 환자에게 아편 사용을 포함한 방법으로 심각한 만성 통증 치료를 전문으로 하는 의사가 있음을 알려 주어야 합니다.

10. 사전 의료지시서를 공식화할 권리. 치료 제안을 이해할 수 없거나 치료와 관련한 의견을 전달할 수 없는 상태가 될 경우를 대비해 의사 결정자를 지정하는 것이 해당됩니다. 병원에서의 의료 서비스를 제공하는 병원 직원과 의사들은 이러한 지시서를 따라야 합니다. 모든 환자의 권리는 환자를 대신하여 의료 서비스와 관련한 결정을 내릴 법적 책임이 있는 사람에게도 적용됩니다.
11. 개인의 프라이버시를 존중 받을 권리. 케이스 논의, 상담, 검사 및 치료는 기밀 정보이며 신중하게 수행되어야 합니다. 다른 사람이 참석할 경우 환자는 이에 대한 사유를 들을 권리가 있습니다. 검사 전과 치료 문제 상의 전에 방문객이 자리를 떠나게 할 권리가 있습니다. 공동 병실에서는 개인 프라이버시를 위해 커튼을 사용하도록 합니다.
12. 환자의 병원 치료 및 입원과 관련한 모든 의사소통과 기록에 대해 기밀을 유지할 권리. 환자의 진료와 직접적인 관련이 없는 사람이 의료 기록을 이용하려면 먼저 서면 허가를 받아야 합니다. 본 패킷은 개인정보 권리에 대한 자세한 설명과 더불어 환자의 개인건강정보를 어떤 방식으로 사용하고 공개하는지를 설명하는 개인정보보호 통지를 기재하고 있습니다.
13. 정신적, 신체적, 성적, 언어적 폭력과 방임, 착취, 괴롭힘을 받지 않으며 안전한 환경에서 치료받을 권리. 방임 또는 남용에 대해 정부 기관에게 알리는 것을 포함해 보호 및 지원 서비스에 연락할 권리가 있습니다.
14. 직원의 강제, 규율, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형식의 구속 또는 격리를 당하지 않을 권리.
15. 합리적인 의료 서비스를 지속적으로 받고, 의료 서비스 제공자의 신원과 지정된 시간 및 장소를 사전에 알 권리.
16. 담당의사 또는 담당의사 대리로부터 병원 퇴원 후의 지속적인 의료 서비스 요건에 대해 고지 받을 권리. 퇴원 계획을 설계하고 이행하는 데 참여할 권리가 있습니다. 환자의 요청에 따라 가족이나 친구가 이 정보를 제공받을 수도 있습니다.
17. 병원의 어떤 규칙과 정책이 환자의 행위에 적용되는지를 알 권리.
18. 환자에게 의사 결정 능력이 있을 경우, 혈연, 혼인 또는 등록 동거인 관계 여부와 무관하게 환자가 방문객 및 지원자를 선택해 지정할 권리. 다음의 경우 제외:
 - 방문객 엄금
 - 병원에서 특정 방문객의 방문이 환자, 병원 직원 또는 기타 방문객의 건강 또는 안전을 위협하거나 병원 운영을 중대하게 방해하는 것으로 합리적 결정을 내릴 경우
 - 병원 직원에게 특정 방문객의 방문을 더 이상 원하지 않는다고 말할 경우
 - 하지만, 병원은 방문 시간 및 방문객 수 제한을 포함해 방문에 대해 합리적인 제한을 정할 수 있습니다. 의료 시설은 임상 제한이나 한계를 비롯해 환자(또는 해당하는 경우 지원 담당자)에게 방문 권리를 알려야 합니다. 의료 시설은 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 성 정체성, 성적 지향, 또는 장애를 이유로 방문 권한을 제한하거나 거부할 수 없습니다.

환자의 권리 계속

19. 환자에게 의사 결정 능력이 부족할 경우 방문객을 결정하는 데 있어서 환자의 의사가 고려될 권리. 이러한 고려 방법을 병원의 방문객 정책에 공개합니다. 병원은 최소한 가정에 주거하는 모든 사람 및 연방법에 따른 지지자를 포함해야 합니다.
20. 지불 출처와 무관하게 병원의 청구서에 대해 조사하고 설명을 받을 권리.
21. 성별, 재정 상태, 학력, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 국적, 시민권, 제 1언어 또는 이민 상태(연방 법상 필요한 경우 제외), 성적 취향, 성적 정체성/표현, 나이, 유전적 정보, 장애, 의료적 상태, 결혼 여부, 등록 동거인 상태 또는 진료에 대한 지불 출처와 무관하게 이러한 권리를 실현할 권리.
22. 불만을 접수할 권리. Hoag Orthopedic Institute에 불만을 접수하시려면 다음 주소로 우편을 보내십시오.

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

불만 처리 위원회는 각각의 불만을 검토해 30일 내에 서면으로 응답합니다. 서면 응답에는 병원 담당자의 성명, 불만 사항을 조사하는 단계, 불만 처리 결과, 불만 처리 완료일이 포함됩니다.

의료 서비스 품질 또는 조기 퇴원과 관련한 문제는 적절한 Utilization and Quality Control Committee(UQCC, 이용 및 품질 관리 기구)로도 의뢰할 수 있습니다.

또한, Medicare 관련 불만 사항은 다음으로 연락할 수 있습니다.

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

23. 병원의 불만 처리 이용 여부와 상관없이 California Department of Public Health에 불만을 제기할 권리.

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

또한 당사의 인증 기관인 DNV Healthcare USA Inc.에 민원을 제기하려면 수신자 부담 전화 866-496-9647번으로 전화하거나 www.dnvhealthcareportal.com/patient-complaint-report를 방문하십시오.

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

24. 민권 부서(Civil Rights Department)에 민원을 제기하려면 www.calcivilrights.ca.gov를 방문하거나, 800-884-1684 또는 800-700-2320 (TTY)번으로 전화하거나, 2218 Kausen Dr., #100, Elk Grove, CA 95758로 우편을 보내십시오.
25. 캘리포니아주 의료위원회(Medical Board of California)에 민원을 제기하려면 www.mbc.ca.gov/consumers/complaints를 방문하거나, 800-633-2322번으로 전화하거나, 2005 Evergreen St., #1200, Sacramento, CA 95815로 우편을 보내십시오.

환자의 의무

환자로서 여러분은 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 현재 가지고 있는 문제와 더불어 과거 병력, 입원, 복용약, 사전 의료지시서 및 기타 건강 관련 문제에 대해 완벽하고 정확한 정보를 제공할 의무.
- 정보나 지침을 이해하지 못할 경우 질문할 의무.
- 담당의사 및 의료 서비스팀이 권장하는 지시 및 치료 계획을 따를 의무.
- 환자의 상태 변화를 담당의사 또는 의료팀원에게 가능한 빨리 보고할 의무.
- 통증 조절 및 퇴원 계획을 포함해 자신의 진료 활동에 참여할 의무.
- 진료 또는 치료 계획에 따를 수 없다고 판단하는 경우 의사에게 말할 의무.
- 진료 및 서비스 계획에 따른 지시를 따르지 않거나 치료 거부 행위 결과에 대해 책임을 질 의무.
- 환자 진료와 행위에 영향을 미치는 병원 규칙과 규정을 준수할 의무.
- 다른 환자 및 병원 직원의 권리를 고려하고 다른 사람과 병원의 자산을 존중할 의무.
- 환자의 진료 또는 환경과 관련해 질문이나 안전 문제가 있을 경우 병원에 고지할 의무.
- 지불 출처와 관련해 정확한 정보를 적시에 제공하고 필요할 경우 재정적 책임을 충족하기 위해 병원과 협력할 의무.
- 사전 의료지시서를 서면으로 작성했을 경우 사본을 제공할 의무.

Hoag Orthopedic Institute는 금연 시설입니다. 병원 내부와 구내에서의 흡연이 금지됩니다. 지정된 흡연 장소는 없습니다.

의학적 치료에 대한 환자의 의사 결정 권리

다음 정보는 환자의 의료적 결정 권리와, 향후 자신의 의사를 표현할 수 없을 경우 의료적 치료를 현재 계획하는 방법에 대해 설명합니다.

- 연방 법률에서는 이 정보를 환자에게 제공하도록 규정하고 있습니다. 이 정보로 의료적 치료에 대한 환자의 통제권을 향상시키기를 희망합니다

내 치료는 누가 결정하나요?

의사가 치료에 관한 정보와 조언을 제공합니다. 환자는 선택할 권리를 가집니다. 본인이 원하는 치료에 대해 "예"라고 대답할 수 있습니다. 본인이 원하지 않는 치료에 대해서는 "아니요"라고 대답할 수 있습니다. 해당 치료가 환자의 생명을 연장시키는 경우에도 마찬가지입니다.

내가 원하는 것이 무엇인지 어떻게 알 수 있나요?

담당의사는 환자의 의료적 상태와, 환자를 위한 여러 가지 치료법과 통증 관리 대안이 어떤 도움을 줄 수 있는지 알려야 합니다. 치료법에는 "부작용"이 있습니다. 담당의사는 치료로 인해 발생할 수 있는 문제에 대한 정보를 반드시 제공해야 합니다.

흔히, 하나 이상의 치료법이 있으므로 사람마다 어떤 치료법이 최선인지에 대해 의견이 다를 수 있습니다. 담당의사는 환자에게 가능한 치료법들에 대해 알려줄 수 있지만 환자를 대신해 치료법을 선택할 수는 없습니다. 선택은 환자 스스로가 본인에게 중요한 것을 기준으로 해야 합니다.

다른 사람들이 내 결정을 도울 수 있나요?

예. 환자들은 흔히 의료적 결정 시 가족과 친구에게 조언을 구합니다. 이들은 환자의 선택에 도움을 줄 수 있습니다. 가족이나 친구와 이야기하도록 의사와 간호사에게 요청할 수도 있습니다. 가족이나 친구가 환자를 대신해서 의사와 간호사에게 질문을 할 수도 있습니다.

의학적 치료에 대한 환자의 의사 결정 권리 계속

나를 대신해서 의료적 결정을 해줄 가족이나 친구를 선택할 수 있나요?

예. 다른 사람이 본인을 대신해서 의료적 결정을 하기를 원한다고 의사에게 말하면 됩니다. 환자의 의무 기록에 해당인을 의료적 "대리인"으로 기입하도록 의사에게 요청하십시오.

의료적 결정을 스스로 내릴 수 없을 정도로 아플 경우에는 어떻게 되나요?

대리인을 선임하지 않은 경우, 의사는 가장 가까운 가족 또는 친구에게 환자를 위해 최선의 선택을 하도록 도움을 요청합니다. 대부분의 경우 이렇게 하는 것이 가능합니다. 하지만 때로는 모두가 결정에 동의하지 않기도 합니다. 따라서 의사 표현 능력이 없어질 경우를 대비해, 어떻게 할지 미리 이야기해 두는 것이 도움이 됩니다. 환자의 의료적 결정에 대한 대리인의 결정권은 환자의 현재 질병이나 부상의 치료 중에만, 또는 환자가 병원 입원 중인 경우 병원을 퇴원할 때까지만 효력이 있습니다.

치료에 관해 내 의사를 표현하려면 아플 때까지 기다려야 하나요?

아니요. 병이 심해지거나 병원, 요양원 또는 기타 의료 시설을 찾기 전에 선택하는 것이 좋습니다. 사전 의료지시서를 이용해 본인을 대신해 의사를 표현할 사람과 원하는 치료의 종류를 밝힐 수 있습니다. 의료적 결정이 필요한 시기가 되기 전에 환자가 문서를 준비하므로 이를 "사전"이라 명명합니다. 환자를 대신해 누가 의사를 표시할지와 무엇을 해야 할지가 문서에 명시되어 있으므로 "지시서"라고 부릅니다. 캘리포니아에서 사전 의료지시서의 일부를 이용하여 의료적 결정을 대신할 대리인을 지정하는 것을 Power of Attorney For Health Care(의료 위임장)라고 합니다. 환자가 원하는 것을 명시할 수 있는 부분을 Individual Health Care Instruction(개인 의료 지침)이라고 합니다.

사전 의료지시서는 누가 만들 수 있나요?

18세 이상이고 의사 결정 능력이 있으면 누구든지 가능합니다. 변호사는 필요하지 않습니다.

내 대리인으로 누구를 지정할 수 있나요?

의료적 결정이 필요할 때 환자를 대신해 이야기할 사람으로 성인인 가족이나 환자가 신뢰하는 그 밖의 사람 중에서 선택할 수 있습니다.

내 대리인은 언제 의료적 결정을 하기 시작하나요?

일반적으로 의료 대리인은 환자의 의사 결정 능력이 없어진 시점부터 의사 결정을 시작합니다. 하지만 환자 본인이 원할 경우, 대리인이 즉시 의사 결정을 시작하기를 원한다는 내용을 의료 위임장에 명시할 수 있습니다.

내가 원하는 것을 내 대리인이 어떻게 알 수 있나요?

대리인을 선정한 후 대리인에게 본인이 원하는 사항을 이야기하십시오. 때로는 치료와 관련한 결정이 어려울 수 있으므로 대리인은 환자가 원하는 것을 알고 있으면 도움이 됩니다. 사전 의료지시서에 본인의 희망 사항을 적어놓을 수도 있습니다.

대리인 지정을 원하지 않으면 어떻게 되나요?

대리인을 지정하지 않고 사전 지시서에 원하는 내용을 작성할 수 있습니다. 가능한 한 오래 생명 유지를 원한다고 명시할 수 있습니다. 또는 생명 연장을 위한 처치를 원하지 않는다고 명시할 수 있습니다. 진통제와 다른 종류의 치료법 사용에 대해서도 희망 사항을 적을 수 있습니다.

서면으로 개인 의료 지침을 작성하지 않은 경우에도 본인의 희망 사항을 의사에게 말하고 이 내용을 환자의 의무 기록에 기입하도록 요청할 수 있습니다. 또는 가족이나 친구에게 희망 사항을 말할 수 있습니다. 하지만 문서로 기록해 두는 편이 희망 사항을 따르기 쉬울 것입니다.

마음이 바뀌면 어떻게 하나요?

희망 사항에 관해 의사 표시를 할 수 있는 한 언제든지 사전 의료지시서를 변경하거나 취소할 수 있습니다. 의료 결정을 대신할 사람을 바꾸려면 문서에 서명을 하거나 담당의사에게 이야기해야 합니다.

다른 사람이 내 치료에 대해 결정하면 어떻게 되나요?

의료 대리인, 환자가 의사에게 지정해준 대리인, 법원에서 환자를 위해 의사 결정을 하도록 지정한 사람 등 환자를 대신해 의료 결정을 내리는 사람에게도 같은 원칙이 적용됩니다. 모두 환자가 작성한 의료 지침을 따라야 하며, 작성한 내용이 없을 경우에는 치료 중지를 비롯해 치료에 대한 환자의 일반적인 희망 사항을 따르게 됩니다. 치료에 관한 희망 사항을 알 수 없는 경우, 대리인은 환자에게 가장 유익한 것을 선택하기 위해 노력해야 합니다. 요청한 치료가 환자를 돕는 데 해로운 의료 방법이거나 효과가 없는 경우를 제외하고 의료 서비스 제공자는 대리인 또는 지정인의 결정을 따라야 합니다. 의견 불일치가 발생할 경우, 의료 제공자는 환자의 치료를 지속할 수 있는 다른 의료 제공자를 찾기 위해 합리적인 노력을 해야 합니다.

사전 의료지시서를 만들지 않아도 계속해서 진료를 받을 수 있나요?

물론입니다. 계속해서 의료 서비스를 받습니다. 환자가 너무 아파서 결정을 내릴 능력이 없다면, 다른 사람이 환자를 대신해 결정을 내린다는 점을 인지하시기를 바랍니다. 다음 사항을 기억하십시오.

- 의료 위임장을 통해 환자는 자신을 대신해 결정을 내릴 대리인을 지정할 수 있습니다. 환자가 의사를 표현할 수 없는 경우 대리인은
 - 생명 연장 처치에 관한 것 뿐만 아니라
 - 대부분의 의료적 결정을 할 수 있습니다. 원한다면 대리인이 결정을 내리는 시기를 앞당길 수도 있습니다.

- 의료 서비스에 관한 희망 사항을 적거나 의사에게 이야기해 의무 기록에 기입하도록 요청함으로써 개인 의료 지침을 작성할 수 있습니다. 특정 종류의 치료를 원하거나 원하지 않는 상황을 알 경우, 의료 지침은 환자를 대신해 치료 결정에 참여하는 사람과 의사에게 환자의 희망 사항을 분명히 전달할 수 있습니다. 이 두 종류의 사전 의료지시서는 함께 사용되거나 개별적으로 사용될 수 있습니다.

사전 의료지시서 작성에 대한 추가 정보는 어디에서 얻을 수 있나요?

의사, 간호사, 사회복지사 또는 의료 제공자에게 추가 정보를 요청하십시오. 변호사에게 사전 의료지시서를 대리로 작성하게 하거나 빈 사전 의료지시서 양식에 직접 기입하여 작성할 수도 있습니다.

Hoag Orthopedic Institute의 웹사이트에서 사전 의료지시서 양식을 다운로드할 수 있습니다. 양식 다운로드: www.hoagorthopedicinstitute.com/documents/compliance/Advance-Directive-fillable-PDF-no-signature.pdf

Hoag Orthopedic Institute 가이드

자신의 의료 서비스에 대해 적극적으로 대응하는 책임감 있는 환자가 되십시오. Hoag Orthopedic Institute는 환자의 의료 파트너로서 모든 환자와 지역사회에 효율적이고 공정한 의료 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

간호, 사회 복지, 환자 관계, 종교적 구제, 기타 규율과 같은 자원을 통해 환자의 문제 해결에 도움을 드릴 수 있습니다. 도움이 필요하시면 다음으로 연락해 주십시오.

HOI 환자 관계 담당 부서 949-727-5151, #5
또는 치료 관리 부서 949-727-5439

통증 관리 환자 가이드

모든 수술에는 어느 정도 통증이 예상되지만 병원의 목표는 환자가 생각하는 편안한 수준의 목표 내에서 통증을 최소화할 수 있게 도와드리는 것입니다.

안전하고 효과적인 통증 조절

안전한 통증 조절은 약물 및 기타 요법을 사용하여 부작용은 최소화하면서 통증을 조절하는 것입니다. 수술 팀은 다음에 대해 환자와 협력할 것입니다.

- 현재 오피오이드 사용 및 남용 위험에 대한 선별 검사
- 가능한 한 오피오이드의 대안 사용
- 최단 시간에 최저 용량의 오피오이드 사용 방법과 사용하지 않은 오피오이드를 안전하게 처리하는 방법에 대한 환자 교육

통증이 회복에 어떤 영향을 미치나요?

통증을 방치하면 회복이 지연될 수 있습니다. 병원의 목표는 환자가 계속 움직이고 보행하는 등 최상의 상태로 회복하는 데 도움을 주는 활동을 할 수 있도록 균형 잡힌 통증 조절을 제공하는 것입니다.

통증에 대해 의사와 간호사에게 어떻게 말해야 하나요?

담당의사나 정규 간호사(RN)가 묻지 않더라도 통증을 느낀다면 언제든지 말하십시오. 이들은 환자에게 통증의 정도를 통증이 전혀 없는 0부터 최대 극심한 통증 10까지로 통증 수준을 물을 수 있습니다. 척도, 얼굴 표정, 설명어구를 이용해서 물을 수도 있습니다.

통증 정도를 자주 묻는 것이 왜 중요한가요?

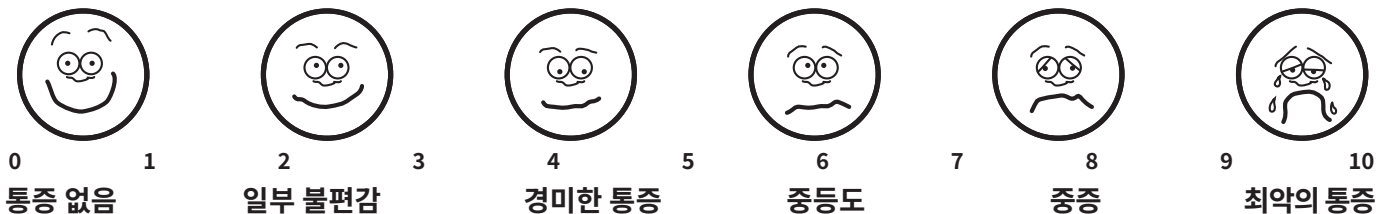
활동 수준이 점차 많아지면서 환자의 통증은 시간에 따라 변합니다. 또한, 여러 활동, 검사, 시술을 거치면서 진통제 효과가 떨어질 수도 있습니다. 어떤 것이 통증을 완화 또는 악화시키는지 보고하는 것이 중요합니다. 또한, RN과 담당의사는 환자에게 진정제가 지나치게 작용하지 않도록 진통제의 부작용을 모니터링하게 됩니다.

내 통증은 어떻게 관리되나요?

통증 완화 옵션은 매우 다양하며 비오피오이드, 항경련제, 항염증제 또는 오피오이드와 같은 치료법과 약물의 조합을 포함합니다. 이를 ‘멀티 모달 통증 관리’라고 합니다. 일반적으로 투여되는 오피오이드는 옥시코돈, 하이드로코돈-아세트아미노펜 또는 Norco입니다. 주의력 분산, 이완, 리포지셔닝(repositioning), 냉찜질 또는 마사지 등 약을 사용하지 않고 통증을 조절하는 방법도 있습니다.

여전히 통증이 진정되지 않으면 어떻게 하나요?

수술 후 어느 정도의 통증이나 불편함은 있게 마련입니다. RN과 담당의사가 약의 효과를 파악하려면 환자의 도움이 필요합니다. 통증이 진정되지 않거나 예상 밖의 부위에 통증이 있을 경우 이를 알려십시오. 환자에게 더 효과적인 다른 치료 방법이나 약이 있을 수 있습니다.



의사가 처방할 수 있는 오피오이드(마약성) 진통제 수량에 제한을 두는 이유는 무엇인가요?

오피오이드 남용 가능성으로 인해 외과의 등의 처방자는 오피오이드 관련 안전 처방 관행을 적용해야 합니다. 의사가 환자에게 1회 처방할 수 있는 오피오이드 정제 또는 알약 수량에는 제한이 있습니다.

오피오이드를 얼마나 오래 복용해야 합니까?

Hoag Orthopedic Institute에서 수행한 임상 연구를 통해 고관절 및 무릎 관절 치환술 후 진통제 사용에 대한 인사이트를 얻었습니다.

전체 고관절 치환술을 받은 후 일반 환자는 5~7 일 동안 오피오이드 진통제를 복용합니다. 환자 대다수는 수술을 받은 후 2주 이내에 오피오이드 사용을 중단합니다. 환자의 10%는 퇴원 후에 어떤 오피오이드 약물도 복용하지 않습니다.

전체 무릎 관절 치환술을 받은 후 일반 환자는 17일 동안 오피오이드 진통제를 복용하고, 환자 대다수는 수술을 받은 후 3주 이내에 오피오이드 사용을 중단합니다. 환자의 3%는 퇴원 후에 어떤 오피오이드 약물도 복용하지 않습니다.

남은 오피오이드는 어떻게 보관 또는 처리해야 하나요?

오피오이드를 안전하게 보관하는 방법

- 어린이나 반려동물의 손이 닿지 않는 곳에 보관
- 약을 숨기거나 잠가 둘 수 있는 곳에 보관
- 환자가 실수로 복용하지 않도록 원래 용기에 보관
- 병에 들어있는 알약의 경우, 위치와 수 파악

더 이상 필요하지 않은 오피오이드는 약물 회수 프로그램 또는 안전한 폐기 장소에 폐기하십시오. 자세히 알아보려면 <http://usdoj.gov>를 방문하거나 가까운 곳에서 실시하는 DEA 전국 처방약 회수의 날(National Prescription Drug Take Back Day) 행사를 검색하십시오. 또는 <https://apps.deadiversion.usdoj.gov/pubdisp>에서 공인 수거 장소를 검색하여 가까운 수거 위치를 찾을 수 있습니다. 또한 약국에 미사용 오피오이드 폐기 방법을 문의할 수 있습니다.

냉요법

아이싱과 냉요법은 수술을 받은 후 통증을 조절하는데 도움이 되는 좋은 기술입니다.

관절 치환술을 받은 후에는 부기가 생길 것으로 예상됩니다. 부기로 인해 통증이 증가하고 운동 범위가 제한될 수 있으므로 부기를 줄이기 위한 단계를 취하는 것이 중요합니다. 계속해서 아이스팩 또는 다른 형태의 냉요법을 사용하여 부기를 줄이십시오.

항상 피부/드레싱/절개 부위와 아이스팩 또는 냉요법 사이에 가벼운 것을 놓으십시오.

회복 기간 내내 계속해서 냉요법을 사용하십시오. 특히 물리치료 또는 운동 후에 냉요법을 실시하면 도움이 될 수 있습니다.

무릎 관절 치환술을 받은 경우 베개로 다리를 들어 올릴 수 있지만, 발목까지 다리 전체를 들어 올리는 것이 중요합니다. 절대 무릎 뒤에만 베개를 두지 마십시오. 무릎이 구부러지면 안 됩니다. 무릎을 곧게 편 상태에서 다리를 들어올려야 합니다.

비용 청구에 관한 일반적인 질문

Hoag Orthopedic Institute 사무실에는 비용에 관해 가장 자주 묻는 질문에 답을 제공하는 안내서가 구비되어 있습니다.

추가 질문이 있을 경우 949-764-8400번으로 전화하십시오.

재정 상담원

재정 보조 프로그램과 관련하여 상담을 원하는 환자들은 재정 상담원을 이용할 수 있습니다. 상담원과 통화하려면 949-764-5564번으로 전화하십시오.

HOAG ORTHOPEDIC INSTITUTE의 비용 청구

모든 환자 공제, 공동보험, 코페이 및 비보장 서비스 정보가 의료 서비스 시점 또는 서비스 전 및/또는 환자의 보험사가 보험 청구를 처리하고 보험금을 지급한 후에 수집됩니다. 대부분의 보험사는 청구금을 처리하는 방식과 환자의 책임으로 간주되고 환자가 지불해야 하는 금액을 설명하는 혜택 설명서를 환자에게 발송합니다.

산재보상

병원은 인증 및 승인 번호가 있는 승인된 산재보상금 납부자에게 청구합니다. 고용주가 청구 책임을 인정하지 않는 경우, 산재보상을 허용하거나 청구하지 않습니다.

현금

보험에 가입하지 않은 환자는 서비스 제공 시 또는 그 이전에 전액을 지불해야 합니다. 지불을 받기 전에 적용되는 자가 지불 할인(self-pay discount)을 제공합니다. 병원의 환자 기록, 보험 또는 세금 목적을 위해 지급 영수증을 제공합니다. 의료비 견적에 대해서는 949-727-5060번으로 연락해 주십시오.

잔액 청구 - 환자 책임

환자가 지불해야 하는 청구서를 전액 지불할 수 없는 경우 양방 간에 허용되는 지불 옵션을 마련할 수 있도록 병원으로 연락하십시오.

예상치 못한 의료 비용에 대한 환자의 권리와 보호

응급 치료를 받거나 네트워크 내 병원 또는 통원 수술 센터에서 네트워크 외부 제공자로부터 치료를 받는 경우 환자는 잔액 청구로부터 보호를 받습니다. 이러한 경우 환자가 가입한 플랜의 공동부담금, 공동보험액 및/또는 공제액 이상의 비용이 청구되어선 안 됩니다.

‘잔액 청구(때때로 ‘예상치 않은 청구서’라고 함)’란 무엇입니까?

환자가 의사 또는 의료 서비스 제공자를 방문하면 공동부담금, 공동보험액 또는 공제액과 같은 특정 본인 부담금 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 환자가 건강 플랜 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자를 방문하거나 의료 시설을 이용하면 추가 비용을 지불하거나 청구서를 전액 지불해야 할 수 있습니다.

‘네트워크 외부’란 서비스를 제공하기 위해 환자의 건강 플랜과 계약을 맺지 않은 의료 제공자와 시설을 의미합니다. 네트워크 외부 의료 제공자는 플랜이 지불하는 금액과 특정 서비스에 대해 청구된 전체 금액 사이의 차액을 청구할 수 있습니다. 이를 ‘잔액 청구’라고 부릅니다. 이 금액은 동일한 서비스에 대해 청구되는 비용이 네트워크 내 비용보다 더 높을 수 있고, 환자가 가입한 플랜의 공제액 또는 연간 본인 부담금 한도에 포함되지 않을 수 있습니다.

‘예상치 않은 청구서’는 예상하지 못한 잔액 청구서입니다. 이러한 청구서는 환자가 자신의 치료에 관여하는 사람을 통제할 수 없을 때 발생할 수 있습니다. 응급 상황이 발생했거나 네트워크 내 시설 방문 일정을 예약했으나 예기치 못하게 네트워크 외부 제공자로부터 치료를 받는 경우가 그 예시입니다. 예상치 않은 의료 청구서 비용은 시술이나 서비스에 따라 수천 달러가 될 수 있습니다.

환자는 다음과 같은 경우 잔액 청구로부터 보호 받습니다.

응급 서비스

환자가 의학적으로 응급 상황이거나 네트워크 외부 제공자 또는 시설로부터 응급 서비스를 받는 경우, 환자에게 최대 청구할 수 있는 금액은 플랜의 네트워크 내 비용 분담금(공동부담금, 공동보험액, 공제액 등)입니다. 환자는 이러한 응급 서비스에 대해 잔액 청구를 받을 수 **없습니다**. 환자가 서면으로 동의하고 이러한 안정화 이후 서비스에 대한 잔액 청구 보호를 포기하지 않는 한 이러한 응급 서비스에는 환자 상태가 안정된 후에 받을 수 있는 서비스가 포함됩니다.

기존 캘리포니아 법률 AB-72는 응급실 진료에 대한 예상치 않은 청구서(또는 '잔액 청구')를 금지하고, 대부분의 주에서 규제하는 건강 보험 플랜 관련 의사 및 병원에 대한 환급 기준을 설정합니다.

네트워크 내 병원 또는 통원 수술 센터의 특정 서비스

네트워크 내 병원 또는 통원 수술 센터에서 서비스를 받는 경우, 해당 의료 시설의 특정 의료 제공자는 네트워크 외부 제공자일 수 있습니다. 이러한 경우 그러한 의료 제공자가 청구할 수 있는 최대 금액은 환자가 가입한 플랜의 네트워크 내 비용 분담금입니다. 이 사항은 응급 의학, 마취, 병리학, 방사선학, 검사실, 신생아학, 외과의 조수, 입원 전담 전문의 또는 중환자실 전문의 서비스에 적용됩니다. 이러한 의료 제공자는 환자에게 잔액 청구를 할 수 **없으며** 잔액 청구 보호를 포기하도록 요청할 수 **없습니다**.

환자가 이러한 네트워크 내 시설에서 다른 유형의 서비스를 받으면, 네트워크 외부 제공자는 환자가 서면으로 동의하고 잔액 청구 보호를 포기하지 않는 한 환자에게 잔액 청구를 할 수 **없습니다**.

환자는 잔액 청구로부터 받는 보호를 포기할 필요가 전혀 **없습니다**. 네트워크 외부 치료를 받을 필요도 **없습니다**. 플랜의 네트워크에서 의료 제공자 또는 시설을 선택할 수 있습니다.

잔액 청구가 허용되지 않으면 환자는 다음과 같은 보호도 받습니다.

- 환자는 비용 중 가입자의 몫(네트워크 내 의료 제공자를 방문하거나 시설을 이용하는 경우 지불하는 공동부담금, 공동보험액, 공제액 등)을 지불할 책임만 있습니다. 환자의 건강 플랜이 네트워크 외부 제공자와 시설에 모든 추가 비용을 직접 지불합니다.
- 일반적으로 환자의 건강 플랜은 다음을 수행해야 합니다.
 - 서비스에 대해 사전 승인(또는 '사전 허가')을 받을 필요 없이 응급 서비스 보장.
 - 네트워크 외부 제공자의 응급 서비스 보장.
 - 환자가 의료 제공자 또는 시설에 지불해야 하는 금액(비용 분담금)에 대한 기준을 네트워크 내 의료 제공자 또는 시설에 지불하는 금액으로 삼으며, 해당 금액을 혜택 설명서에 명시.
 - 응급 서비스 또는 네트워크 외부 서비스에 대해 환자가 지불한 모든 금액을 네트워크 내 공제액과 본인 부담금 한도에 합산.

부당하게 청구되었다고 생각하거나 추가 정보를 원하는 경우, 다음으로 문의할 수 있습니다.

- 청구서에 기재된 번호로 청구서를 보낸 의료 제공자에게 문의.
- 환자의 카드에 기재된 번호로 건강 플랜에 문의.
- 캘리포니아 주법에 따른 권리에 대해 자세히 알아보려면 캘리포니아 관리 의료부(California Department of Managed Care) 웹사이트 <https://dmhc.ca.gov>를 방문하거나 캘리포니아 보험 부서(California Department of Insurance) 웹사이트 <https://www.insurance.ca.gov>를 방문하십시오. 예상치 않은 의료 청구서 데이터표(Surprise Medical Bills Fact Sheet)를 확인하려면 <https://dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf>를 방문하십시오.

자주 묻는 질문

나에게 청구된 잔액은 무엇을 뜻하나요?

보험사 지불 후의 잔액은 잔여 공제액 또는 공동 보험액을 반영합니다. 환자의 보험사는 환자가 지불해야 할 금액을 명확히 산정하는 데 가장 큰 도움을 줄 수 있습니다. 대부분의 보험사는 모든 질문에 대한 답변을 제공하는 혜택 설명서를 제공합니다.

내 보험사에게 청구하나요?

예. Hoag Orthopedic Institute는 병원 서비스에 대한 비용을 청구합니다. 병원 접수 시 현재 보험 정보를 반드시 제시해 주십시오

2차 보험에도 청구하나요?

예. 1차 보험에서 지불 또는 거부를 받은 즉시 잔여 금액에 대해 2차 보험에 청구합니다.

내역 명세서를 받게 됩니까?

부과금과 지불액에 대한 내역 명세서를 원할 경우, 병원 Patient Accounting(환자 회계) 부서로 연락하시면 담당자가 우편 발송 처리를 해드립니다. 이 과정은 보통 2~3일이 소요됩니다.

내 보험이 이러한 서비스를 보장하나요?

보험의 보장 범위는 각기 다릅니다. 보험의 보장 범위에 관한 질문은 보험사, 보험관리사, 보험 중개인 또는 고용주의 사원복지혜택 담당 부서(간혹 인사부)에 문의하십시오.

누구에게서 청구서를 받게 되나요?

진료와 관련된 의사로부터 개별적으로 청구서를 받게 됩니다. 이러한 의사에는 보통 외과의, 외과의 조수, 마취의, 방사선의 (엑스레이를 촬영하는 경우), 병리학의(병리학 표본을 검사하는 경우), 심장병 전문의 및 담당의사가 지시한 검사를 해석한 모든 의사가 포함됩니다.

왜 두 개 이상의 계정 번호가 있나요?

외래 진료 서비스일과 입원 수속마다 별도의 계정 번호가 생성됩니다. 이렇게 하면 해당 일자에 해당하는 진료 서비스와 관련한 구체적인 비용과 진단에 대해 청구할 수 있으며, 환자의 보험사가 적합한 보험 혜택을 적용할 수 있습니다.

청구서에 대해 질문이 있으면 누구에게 연락해야 하나요?

Patient Financial Services(환자 재정 서비스) 부서에 949-764-8400번으로 연락해 주십시오. 담당자가 기꺼이 도와드립니다.

환자 회계부 직원은 월요일부터 금요일까지 오전 8:30~오후 4:30에 Hoag Orthopedic Institute의 진료 서비스를 받는 환자들에게 고객 서비스를 제공합니다.

숙지할 사항

가능한 혜택 및 보장 한계를 정독하고 이해해야 합니다. 보장 사항이 불분명한 경우, 보험사에 연락하여 안내를 받으십시오.

1. 병원 서비스 승인이 보험 플랜의 요건일 경우 보험사에 연락하십시오. 약관에서 명시한 기한 내에 승인을 받지 못할 경우 심각한 불이익을 받거나 서비스가 거부될 수 있습니다.
2. Hoag Orthopedic Institute는 의사가 시행한 서비스에 따라 자가 부담금에 대한 추정치를 환자에게 제공합니다. 이는 단지 추정치이며, 최종 잔액은 청구금에 대한 환자 보험사의 청구 사항을 기반으로 정해집니다.
3. 의사 또는 치료의 일환으로 생성된 문서를 기반으로 진단 및 임상 정보를 제공 합니다. 진단 코딩에 관련된 질문은 담당 의사와 논의해야 합니다.

환자의 예상 의료 비용을 설명하는 ‘예상 비용 내역서’를 받을 권리

법에 따라 의료 제공자는 특정 유형의 의료 보장이 없거나 특정 유형의 의료 보장을 사용하지 않는 환자에게 의료 항목과 서비스를 제공하기 전에 이에 대한 예상 비용을 제시해야 합니다.

- 환자는 요청 시 또는 해당 항목이나 서비스를 예약할 때 모든 의료 항목이나 서비스의 총 예상 비용에 대한 예상 비용 내역서를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 검사, 처방 의약품, 장비 및 병원 비용과 같은 관련 비용이 포함됩니다.
- 최소 3영업일 전에 의료 항목 또는 서비스를 예약한 경우, 의료 제공자 또는 시설은 예약 후 1영업일 이내에 예상 비용 내역서를 제공해야 합니다. 최소 10영업일 전에 의료 항목 또는 서비스를 예약한 경우, 의료 제공자 또는 시설은 예약 후 3영업일 이내에 예상 비용 내역서를 제공해야 합니다. 특정 항목 또는 서비스를 예약하기 전에 모든 의료 제공자 또는 시설에 예상 비용 내역서를 요청할 수도 있습니다. 예상 비용 내역서를 요청한 경우, 의료 제공자 또는 시설은 요청 후 3영업일 이내에 예상 비용 내역서를 제공해야 합니다.

- 의료 제공자 또는 시설이 제공한 예상 비용 내역서보다 \$400 이상 많은 금액이 청구된 경우, 해당 청구서에 대해 이의를 제기할 수 있습니다.
- 예상 비용 내역서와 청구서 사본 또는 사진을 보관하십시오.

예상 비용 내역서에 대한 권리와 관련된 질문이나 자세한 정보는 www.cms.gov/nosurprises/consumers를 방문하거나, FederalPPDRQuestions@cms.hhs.gov로 이메일을 보내거나, 1-800-985-3059번으로 전화하십시오.

개인정보보호정책 통지

통지는 환자에 관한 의료 정보 활용 및 공개 방법과 환자가 해당 정보를 열람할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. 주의 깊게 검토해 주십시오.

통지 준수 대상

본 통지는 Hoag Orthopedic Institute("HOI") 및 다음 대상자의 개인정보보호정책에 대한 설명입니다.

- 환자의 병원 차트에 정보를 입력할 권한이 있는 모든 의료 전문가
- 병원의 모든 부서 및 진료과
- 환자가 병원에 있는 동안 환자를 도울 수 있는 자원봉사 그룹의 모든 구성원
- 병원의 모든 직원, 의료진 및 기타 담당자

이 모든 기관, 현장 및 지점은 본 통지의 조항을 준수합니다. 또한 해당 기관, 현장 및 지점은 본 통지에 설명된 대로 치료, 의료비 수납 또는 의료 서비스 운영을 위해 서로 의료 정보를 공유할 수 있습니다.

환자 의료 정보에 대한 병원 책임

병원은 환자의 의료 정보가 개인적인 것임을 이해합니다. 병원은 환자의 의료 정보를 보호하기 위해 최선을 다합니다. 병원은 환자가 병원에서 받은 치료 및 서비스에 대한 기록을 작성합니다. 환자에게 양질의 진료를 제공하고 특정 법적 요건을 준수하기 위해서는 해당 기록이 필요합니다. 본 통지는 병원 직원, 담당의사 등 그 작성자와 무관하게 병원에서 작성된 모든 치료 기록에 적용됩니다. 환자의 담당의사는 사무실이나 진료소에서 작성된 환자의 의료 정보 사용 및 공개와 관련하여 다른 정책 또는 통지를 받았을 수 있습니다.

본 통지는 환자에 대한 의료 정보의 활용 및 공개 방법을 환자에게 알려주기 위한 것입니다. 또한 의료 정보의 사용 및 공개와 관련된 환자의 권리와 특정 의무에 대해서도 설명합니다.

병원은 법에 따라 다음을 이행해야 합니다.

- 환자의 신원을 식별하는 의료 정보를 기밀로 유지합니다.
(특정 예외 존재)
- 환자에게 환자의 의료 정보와 관련된 병원의 법적 의무 및 개인정보보호정책에 관한 본 통지를 제공하고, 현재 효력이 있는 해당 통지의 조건을 준수합니다.
- 환자가 요청한 제한 사항에 대해 동의하지 않을 경우 통지합니다.
- 대체 방법 또는 대체 장소를 통해 의료 정보를 소통하고 싶어하는 환자의 합리적인 요청을 수용합니다.
- 법에 따라 요구되는 경우, 환자의 비보호 의료 정보가 공개된 위반 사례를 통지합니다.

정보를 활용하고 공개하는 방식

다음 항목은 병원이 의료 정보를 사용하고 공개하는 다양한 방법에 대한 설명입니다.

각 항목의 사용 또는 공개에 대해 의미를 설명하고 몇 가지 사례를 제공할 것입니다. 항목에 해당하는 모든 사용 또는 공개를 전부 기재하지는 않습니다. 그러나 승인 받은 정보 사용 및 공개 방법은 모두가 한 가지 항목에는 속합니다.

환자 요청에 따른 공개

환자가 요청할 경우 정보를 공개할 수 있습니다. 환자의 요청에 따른 공개 시, 환자의 서면 승인이 필요할 수 있습니다.

치료 목적

병원은 환자에게 의료 치료 또는 서비스를 제공하기 위해 환자의 의료 정보를 사용할 수 있습니다.

병원에서 환자를 돌보는 데 관여하는 의사, 간호사, 검사자, 의료계 전공 학생 또는 기타 병원 직원에게 환자에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 환자의 다리 골절을 치료하는 의사는 당뇨병으로 인해 치료 과정이 지연될 수 있으므로 환자의 당뇨병 여부를 알아야 합니다. 또한 환자에게 적합한 식사를 준비할 수 있도록 의사는 환자의 당뇨병 여부를 영양사에게 알려야 할 수도 있습니다.

병원의 각 부서는 처방전, 검사실 검사 및 엑스레이와 같이 환자에게 필요한 사항을 조정하기 위해 환자의 의료 정보를 공유할 수도 있습니다. 또한, 환자가 병원 시설을 떠난 후 전문 간호 시설, 의료요양시설, 의사 또는 기타 의료 종사자 등 환자의 치료에 참여했던 병원 외부 인력에게 환자의 의료 정보를 공개할 수도 있습니다. 예를 들어, 환자의 담당의사는 환자를 돌볼 수 있도록 환자의 건강 정보를 열람할 수 있습니다.

의료비 수납 목적

병원은 환자가 병원에서 받은 치료 및 서비스에 대한 비용을 청구하고 환자, 보험사 또는 제3자로부터 비용을 징수할 수 있도록 환자의 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 환자의 건강보험이 병원에 비용을 지불하거나 환자에게 상환할 수 있도록 환자가 병원에서 받은 수술 정보를 건강보험에 제공할 수 있습니다. 병원은 또한 사전 승인을 받거나 환자의 보험이 해당 치료를 보장하는지 여부를 파악하기 위해 환자의 건강보험에 환자가 받게 될 치료를 알릴 수 있습니다.

또한 환자의 진료에 관여하는 병원 외부 의료 종사자가 환자에게 제공하는 서비스 요금을 지불 받을 수 있도록, 환자와 환자의 건강보험, 보험사 또는 기타 의료비 지불 출처에 대한 기본적인 정보를 제공할 수 있습니다. 그러나 환자가 요청하지 않고 서비스 비용을 직접 지불하는 경우에는 지불 목적으로 환자의 건강보험에 해당 정보를 공개할 수 없습니다.

의료 서비스 운영 목적

병원은 의료 서비스 운영을 위해 환자에 대한 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 이러한 사용 및 공개는 병원을 운영하고 모든 환자가 양질의 진료를 받을 수 있도록 하기 위해 필요합니다.

예를 들어, 병원의 치료와 서비스를 검토하고 환자 간호 시 의료팀의 성과를 평가하기 위해 의료 정보를 사용할 수 있습니다. 병원은 또한 다수의 환자에 대한 의료 정보를 수집하여 병원에서 제공해야 하는 추가 서비스, 필요하지 않은 서비스 및 새로운 특정 치료법의 효과를 파악할 수 있습니다. 더불어 검토 및 학습 목적으로 의사, 간호사, 검사자, 의료계 전공 학생 및 기타 병원 직원에게 환자 정보를 공개할 수 있습니다. 그 외에도 병원이 보유한 의료 정보를 타 병원의 의료 정보와 결합하여 병원의 성과를 비교하고 병원이 제공하는 치료 및 서비스의 개선점을 파악할 수도 있습니다. 병원은 의료 정보에서 환자의 신원을 식별할 수 있는 정보를 삭제하여, 특정 환자의 신원을 모르는 상태로 의료 및 의료 서비스 제공에 대한 연구를 진행할 수 있습니다.

기금 모금 활동

병원은 병원과 병원 운영을 위한 기금을 마련하기 위한 노력의 일환으로 환자에게 연락하기 위해 환자의 정보를 사용하거나 해당 정보를 병원과 관련된 재단에 공개할 수 있습니다. 단, 환자의 성명, 주소, 전화번호 등의 연락처 정보, 병원에서 치료 또는 서비스를 받은 날짜, 서비스 부서, 치료 담당 의사, 치료 결과 및 건강보험 상태만 공개합니다.

정보를 활용하고 공개하는 방식 계속

향후 기금 모금을 위한 의사소통에서 본인의 이름을 삭제하려면, Hoag Hospital Foundation에 전화 949-764-7217번 또는 이메일 optout@hoag.org(성명 및 주소 포함)로 삭제 요청을 하십시오.

환자가 병원 측에 기금 모금과 관련된 연락을 더 이상 수신하고 싶지 않다고 통보하는 경우, 병원은 해당 환자가 기금 모금과 관련한 연락 수신을 취소하는 것으로 간주하며, 추후 해당 연락을 재개하기 전에는 환자에게 다시 승인을 요청할 것입니다.

병원 디렉토리

환자가 병원에 있는 동안 병원 디렉토리에 환자에 대한 특정 정보가 수록될 수 있습니다. 이 정보에는 환자의 성명, 병원 위치, 환자의 일반적인 상태(예: 양호, 안정 등) 및 환자의 종교가 포함될 수 있습니다. 환자가 구체적인 서면 요청을 통해 디렉토리 정보에 반대하지 않는 한, 환자 이름을 이용해 환자에 대한 정보를 요청하는 사람들에게 공개될 수 있습니다(종교 제외). 사제 또는 랍비 등 성직자들이 환자의 이름으로 문의하지 않더라도 이들에게 환자의 종교적 소속을 알려줄 수 있습니다. 가족, 친구 및 성직자가 병원을 방문하고 전반적인 환자의 상태를 알 수 있도록 이 정보를 공개합니다.

마케팅 활동

병원은 제품 또는 서비스를 구매하거나 사용하도록 장려하기 위해 환자에 대한 의료 정보를 사용하여 환자에게 연락할 권리가 있습니다. 그러나 병원이 해당 의사소통에 대해 직간접적으로 지불을 받는 경우, 환자에게 연락하기 전에 반드시 환자의 사전 서면 허가를 받아야 합니다. 단, 병원의 의사소통이 (i) 현재 환자에게 처방된 약물이나 약품만 설명하고 이러한 소통에 대한 지불이 합리적인 금액으로 이루어지거나, (ii) 병원의 비즈니스 파트너 중 하나가 병원과 합의한 서면 계약에 따라 제공한 경우는 예외에 해당됩니다.

환자 의료 또는 환자의 의료비 지불에 관여하는 개인

환자의 의료에 참여하는 가족이나 친구에게 환자에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 환자의 치료 지불을 도우려는 사람에게도 정보를 제공할 수 있습니다. 환자가 서면 요청으로 구체적인 정보 공개에 대한 반대 의사를 밝히지 않는 한, 병원에는 환자의 가족이나 친구에게 환자의 상태와 환자의 입원 사실을 알릴 수 있습니다. 또한 환자의 가족에게 환자의 질환, 상태 및 위치를 알릴 수 있도록 재난 구호 활동을 지원하는 기관에 환자의 의료 정보를 공개할 수도 있습니다. 환자가 의식이 없거나 의사소통이 불가능한 상태로 응급실에 내원하는 경우, 병원에는 환자를 대신하여 의료 결정을 내릴 수 있다고 판단되는 사람(예: 가족 구성원 또는 의료 위임장에 따른 대리인)에게 연락을 시도해야 합니다.

비즈니스 파트너

병원 비즈니스 파트너와의 계약을 통해 제공되는 서비스가 있습니다. 예를 들어, HOI와 Hoag Memorial Hospital Presbyterian은 병원의 비즈니스 파트너로서, 병원은 환자 진료 조율과 의료 서비스 운영을 위해 Hoag 측에 환자의 의료 정보를 제공할 수 있습니다.

병원을 대리해 보험사에 청구하는 회사도 병원의 비즈니스 파트너이며, 이러한 회사가 병원에서 제공하는 의료 서비스 비용 징수를 도울 수 있도록 환자의 건강 정보를 이들에게 제공할 수 있습니다. 환자의 건강 정보를 보호하기 위해 병원은 서면 계약을 통해 비즈니스 파트너들에게 환자의 정보를 적절히 보호하도록 요구하고 있습니다.

연구 목적

특정 상황에서 연구 목적으로 환자에 대한 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 연구 프로젝트에 동일한 질환에 대해 각기 다른 약을 처방 받은 환자의 건강과 회복 추이를 비교하는 작업을 포함할 수 있습니다.

. 그러나 모든 연구 프로젝트에는 특별 승인 절차가 필요합니다. 이 절차는 연구 프로젝트 제안과 의료 정보의 사용을 평가하여 연구의 필요성과 의료 정보에 대한 환자의 개인정보 보호 요구 사이의 균형을 유지하려고 합니다. 병원이 연구를 위해 의료 정보를 사용 또는 공개하기 전에 프로젝트는 연구 승인 절차를 통해 승인을 받을 것입니다. 하지만 검토하는 의료 정보를 병원 외부로 유출하지 않는다는 전제 하에 특정한 의료 요구를 가진 환자들을 찾을 수 있도록 연구 프로젝트를 준비하는 사람들에게 환자에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

법적 요청

병원은 연방, 주 또는 현지 법에 따라 필요한 경우 환자에 대한 의료 정보를 공개할 것입니다.

건강 또는 안전에 대한 심각한 위협 제거 목적

환자의 건강이나 안전, 또는 공공이나 다른 사람의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해 필요할 경우에는 환자에 대한 의료 정보를 사용 또는 공개할 수 있습니다. 하지만 모든 공개는 이러한 위협을 방지하는 데 도움이 되는 사람으로 제한됩니다.

특수 상황

장기 및 조직 기증

병원은 장기 또는 조직 기증 및 이식을 진행하기 위해 필요에 따라 장기 조달 또는 장기, 눈 또는 조직 이식을 처리하는 기관 또는 장기 기증 은행에 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

법의학관, 검시관 및 장의사

병원은 법의학관이나 검시관에게 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이는 사망자의 신원 식별 또는 사망 원인 확인 등을 위해 필요할 수 있습니다. 또한 병원은 장의 업무 수행을 위해 필요한 경우 환자에 대한 의료 정보를 장의사에게 공개할 수 있습니다.

군인 및 퇴역 군인

환자가 군인일 경우 군사 당국의 요청에 따라 환자의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 외국 군부대 직원의 의료 정보 또한 적절한 외국 군사 당국에 공개할 수 있습니다.

산재보상

병원은 산재보상 및 유사 프로그램을 위해 환자에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 이 프로그램은 업무 관련 부상이나 질병에 대한 혜택을 제공합니다.

공중 보건 활동

병원은 공중 보건 활동을 위해 환자에 대한 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 일반적으로 해당 활동에는 다음이 해당됩니다.

- 질병, 부상, 장애를 예방 또는 관리
- 출생 및 사망 신고
- 아동, 노인, 장애인에 대한 폭력과 방임 신고

특수 상황 계속

- 약물에 대한 반응 또는 제품 문제 신고
- 사용 중인 제품의 리콜 공지
- 질병에 노출되었거나, 질병 또는 질환에 감염되거나 퍼뜨릴 위험이 있는 사람에게 공지
- 환자가 폭력, 방임 또는 가정 폭력의 희생자로 추정되는 경우 적절한 정부 당국에 공지. 단, 환자가 동의하거나 법에 따라 필요한 경우에만 공개
- 주 및 연방 법률을 준수하는 데 필요한 범위 내에서 응급 대응 직원에게 HIV/AIDS 노출 가능성에 대해 공지

보건 감독 활동

병원은 법에 의해 승인 받은 활동을 위해 보건 감독 기관에 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 해당 감독 활동에는 감사, 조사, 검사 및 허가 등이 포함됩니다. 해당 활동은 정부가 의료 서비스 시스템, 정부 프로그램 및 민권법 준수를 모니터링하기 위해 필요합니다.

소송 및 분쟁

환자가 소송이나 분쟁에 관여된 경우 법원 또는 행정 명령에 따라 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 또한, 분쟁에 관여된 다른 사람의 소환장, 수사 요청 또는 기타 법적 절차에 대한 대응으로 의료 정보를 공개할 수 있으며, 이 경우 해당 요청에 대해 환자에게 통지하기 위해 노력하거나(환자에게 서면 고지 포함) 요청된 정보 보호를 위한 명령서를 획득하기 위한 노력이 행해져야 합니다.

법 집행

병원은 법 집행관이 요청하는 경우 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

- 법원 명령, 증인 소환장, 영장, 소환장 또는 유사 절차에 대한 응답
- 용의자, 탈주자, 중요 증인 또는 실종자의 신원 또는 위치 확인
- 특정한 제한 상황에서 범죄 피해자의 동의를 얻을 수 없는 경우 이 사람에 대한 정보
- 범죄 행위의 결과로 추정되는 사망 관련 정보
- 병원에서 발생한 범죄 행위 관련 정보
- 범죄를 신고하는 긴급 상황, 범죄 현장 또는 피해자의 위치, 범인의 신원, 설명 또는 위치

국가 안보 및 정보 활동

정보 활동, 방첩 활동 및 기타 법으로 승인된 국가 안보 활동을 위해 공인 연방 공무원에게 환자의 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

대통령 등을 위한 보호 서비스

병원은 공인 연방 공무원이 대통령, 권한을 부여 받은 기타 개인 또는 외국 국가 원수를 보호하거나 특별 조사를 실시할 수 있도록 하기 위해 환자에 관한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

수감자

환자가 교도소 수감자이거나 법 집행관의 보호 하에 있는 경우, 병원은 환자에 대한 의료 정보를 해당 교도소 또는 법 집행관에게 공개할 수 있습니다. 이러한 공개는 (1) 해당 기관이 환자에게 의료 서비스를 제공하거나, (2) 환자 또는 타인의 건강과 안전을 보호하거나, (3) 해당 교정 기관의 안전과 보안을 위해 필요할 수 있습니다.

다분야 인사팀

학대 받는 아동, 해당 아동의 부모, 또는 노인 학대 및 방임을 예방, 확인, 관리 또는 치료하는 작업과 관련한 다분야 인사팀에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

특수 정보 항목

일부 상황에서는 본 통지에 기술된 환자의 건강 정보 사용 또는 공개가 일부 제한되거나 배제되도록 구속을 받을 수 있습니다. 예를 들어, 특정 항목(예: HIV 검사, 정신 건강 치료, 알코올 및 약물 중독 치료)의 정보 사용 또는 공개에 대해서는 특별한 제한이 있습니다. Medi-Cal과 같은 정부 보건복지 프로그램에서도 프로그램과 무관한 목적으로 수혜자 정보가 공개되는 것을 제한할 수 있습니다.

45 CFR 파트 160 및 164("개인정보보호규정")에 명시된 개인의 신원을 식별하는 건강 정보 관련 개인정보보호에 관한 연방 표준에 따라 요구되는 HOI 개인정보보호정책 통지의 목적과 개인정보보호규정 준수의 허용 가능한 모든 목적을 위해, 다음의 개별 계열 보장 기관들은 2019년 7월 1일부로 단일 계열 보장 기관으로 자가 지정했습니다.

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

의료 정보에 대한 환자의 권리

병원에서 관리하는 환자의 의료 정보와 관련해 환자는 다음 권리를 보유합니다.

조사 및 사본에 대한 권리

환자는 환자의 치료 결정을 내리는 데 사용될 수 있는 의료 정보를 조사하고 사본을 제공받을 권리가 있습니다. 일반적으로 이는 의료 및 청구 기록을 포함하지만 일부 정신 건강 정보는 포함하지 않을 수도 있습니다. 환자의 의료 정보가 전자 기록으로 보관되는 경우, 환자는 해당 의료 정보의 전자 사본을 얻을 수 있으며, 환자 개인의 선택에 따라 병원 측에 해당 사본을 명확하고 분명하며 구체적인 방식으로 환자가 지정한 기관 또는 개인에게 직접 전송하도록 지시할 수 있습니다. 환자는 환자의 치료 결정을 내리는 데 사용될 수 있는 의료 정보를 조사하고 사본을 받으려면, 다음으로 서면 요청서를 제출해야 합니다.

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

승인 양식은 반드시 작성해야 합니다. 환자가 정보의 사본을 요청하는 경우, 병원은 환자의 요청과 관련된 복사, 우편 발송 또는 기타 비품 비용에 대해 수수료를 부과할 수 있습니다. 환자에게 의료 정보의 전자 사본을 제공하는 데 대해 병원이 부과하는 수수료는 환자의 전자 사본(또는 요약이나 설명) 요청에 응답하는 데 드는 인건비를 초과하지 않는 범위 내에서 책정됩니다. 병원은 매우 제한적인 특정 상황에서 환자의 정보 조사 및 사본 요청을 거부할 수 있습니다. 의료 정보에 대한 접근이 거부된 경우 해당 거부에 대한 검토를 요청할 수 있습니다. 면허를 취득한 기타 의료 전문가 중에서 병원에서 선정한 의료 전문가가 환자의 요청과 해당 거부에 대해 검토할 것입니다. 환자의 요청을 거부한 해당인은 검토를 하지 않습니다. 병원은 검토 결과를 준수할 것입니다.

수정할 권리

환자는 본인에 대한 의료 정보가 정확하지 않거나 불완전하다고 생각되면 해당 정보 수정을 요청할 수 있습니다. 환자는 정보가 병원에 의해 또는 병원을 위해 보관되는 한 수정을 요청할 권리가 있습니다. 정보 수정을 요청하려면 해당 요청을 서면으로 작성하여 다음 주소로 제출해야 합니다.

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

또한 해당 요청을 뒷받침하는 이유를 제공해야 합니다. 해당 요청을 서면으로 제출하지 않거나 요청을 뒷받침하는 이유가 포함되지 않은 경우, 병원은 환자의 수정 요청을 거부할 수 있습니다.

또한 다음과 같은 정보에 대한 수정을 요청하는 경우에도 거부할 수 있습니다.

- 정보를 작성한 개인이나 기관이 더 이상 수정을 할 수 없는 경우를 제외하고 병원이 작성하지 않은 정보
- 병원에 의해 또는 병원을 위해 보관된 의료 정보에 포함되지 않는 정보
- 조사 및 복사가 허용되는 정보에 해당하지 않는 정보, 또는
- 정확하고 완전한 정보

병원에서 환자의 수정 요청을 거부할지라도, 환자의 견해상 불완전하고 잘못된 항목 또는 기록에 대해 250단어를 초과하지 않는 부가 문서를 제출할 권리가 있습니다. 환자는 해당 부가 문서가 의료 기록에 포함되었으면 한다는 의사를 서면으로 명확하게 밝히는 경우, 병원은 해당 문서를 환자 기록에 첨부하고 환자가 불완전하거나 부정확하다고 생각하는 항목이나 진술을 공개할 때마다 해당 문서를 포함시킬 것입니다.

공개 내역에 대한 권리

환자는 "공개 내역"을 요청할 권리가 있습니다. 이것은 치료, 의료비 지불 및 의료 서비스 운영(상기 설명된 기능)과 법에 따른 기타 기대되는 사항을 위해 자체적으로 사용하는 것 이외에 환자에 대한 의료 정보를 공개한 목록입니다. 공개 목록이나 공개 내역을 요청하려면, 다음 주소로 서면 요청서를 제출해야 합니다.

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

환자의 요청서는 6년 미만의 기간을 명시해야 하며 2003년 4월 14일 이전 날짜의 내역은 포함할 수 없습니다.

환자의 요청서는 해당 목록을 제공 받고자 하는 형식(예: 서면 또는 전자)을 명시해야 합니다. 12개월 이내 첫 요청의 경우, 무료로 제공됩니다. 추가 요청 시에는 해당 목록을 제공하는 데 대한 비용을 청구할 수 있습니다.

병원은 환자에게 해당 비용에 대해 고지해 드리며, 환자는 비용이 발생하기 전에 요청을 철회하거나 수정할 수 있습니다.

또한, 병원은 환자의 비보호 개인건강정보가 공개된 위반 사례 발생 시 법에 따라 환자에게 통지합니다.

제한을 요청할 권리

환자는 치료, 의료비 지불 또는 의료 서비스 운영을 위해 병원이 환자의 의료 정보를 사용 또는 공개하는 데 대한 제한을 요청할 권리가 있습니다. 환자는 또한 가족이나 친구와 같이 환자의 치료 또는 의료비 지불에 관여하는 사람에게 병원이 환자의 의료 정보를 사용 또는 공개하는 데 대한 제한을 요청할 권리도 있습니다. 예를 들어, 병원이 환자가 받은 수술에 대한 정보를 사용하거나 공개하지 않도록 요청할 수 있습니다.

환자 또는 환자의 대리인(건강보험 또는 보험사 제외)이 해당 항목 및 서비스 비용을 직접 전액 지불한 경우, 건강보험에 정보 공개를 제한해 달라는 환자의 요청이 있는 경우 또는 의료 서비스 운영 목적인 경우를 제외하고 병원은 환자의 요청에 반드시 동의해야 할 의무는 없습니다.

병원이 기타 특별 제한 사항에 동의하는 경우 환자에게 응급 치료를 하기 위해 정보가 필요한 경우를 제외하고는 제한 요청에 따를 것입니다.

제한을 요청하려면, 다음 주소로 서면 요청서를 제출해야 합니다.

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

환자는 요청서를 통해 1) 사용 또는 공개를 제한하고자 하는 정보, 2) 병원의 해당 정보 사용, 공개, 또는 둘 다 제한하기를 원하는지 여부, 3) 배우자에 대한 공개 등 제한을 적용하고자 하는 대상을 명시해야 합니다.

기밀 의사소통을 요청할 권리

환자의 의료 정보를 특정한 방식이나 특정한 장소에서 전달하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, '직장으로만' 또는 '우편으로만' 연락하도록 요구할 수 있습니다. 의사소통을 요청하려면, 다음 주소로 서면 요청서를 제출해야 합니다.

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

병원은 환자의 요청 사유를 묻지 않을 것입니다. 병원은 모든 합리적인 요청을 수용할 것입니다. 환자는 요청서에 원하는 연락 방법 및 장소를 명시해야 합니다.

의료 정보에 대한 환자의 권리 계속

본 통지의 변경

병원은 본 통지를 변경할 권리가 있습니다. 병원은 병원 관행상 중대한 변경이 발생하는 경우, 해당 변경 사항을 반영하기 위해 본 통지를 수정할 것입니다. 병원은 향후 얻게 되는 모든 정보뿐만 아니라 환자에 대해 이미 보유하고 있는 의료 정보에 대해서도 수정 또는 변경된 통지가 효력을 발휘하게 할 권리를 보유합니다. 현행 통지 사본은 병원 내에 게시됩니다. 통지서의 첫 페이지에 발효일이 기재됩니다. 또한 환자가 치료 또는 의료 서비스를 받기 위해 입원 환자 또는 외래 환자로 병원에 접수 또는 입원할 때마다 유효한 현행 통지서 사본을 제공해 드립니다.

제한을 요청하려면, 다음 주소로 서면 요청서를 제출해야 합니다.

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

환자는 요청서를 통해 1) 사용 또는 공개를 제한하고자 하는 정보, 2) 병원의 해당 정보 사용, 공개, 또는 둘 다 제한하기를 원하는지 여부, 3) 배우자에 대한 공개 등 해당 제한을 적용하고자 하는 대상을 명시해야 합니다.

건강 정보 교환

Hoag Orthopedic Institute는 Hoag Orthopedic Institute 및 기타 의료 서비스 제공자가 국가 공인 표준 및 환자의 개인정보보호를 규정하는 연방법 및 주법에 따라 환자 정보를 공유할 수 있는 전자 시스템인 지역사회 Health Information Exchange(HIE, 건강 정보 교환)에 참여합니다.

HIE에 참여하는 의료 서비스 제공자는 환자가 개인적으로 HIE에서 탈퇴함으로써 환자 정보를 철회하지 않는 한 해당 시스템을 통해 환자의

치료를 위해 필요한 환자 정보를 이용할 수 있습니다. 환자가 HIE에서 탈퇴한 경우(즉, 환자의 의료 정보를 HIE를 통해 공유해서는 안 된다고 생각하는 경우), Hoag Orthopedic Institute는 본 개인정보보호정책 통지 및 해당 법률에 따라 환자의 의료 정보를 계속해서 사용하겠지만 HIE를 통해 타인에게 제공하지는 않을 것입니다.

HIE에서 탈퇴하려면 다음으로 서면으로 연락하십시오.

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

의료 정보의 기타 사용

본 통지서 또는 병원에 적용되는 법률이 적용되지 않는 의료 정보의 기타 사용 및 공개는 환자의 서면 허가를 받은 경우에만 이행됩니다. 병원이 환자에 대한 의료 정보를 사용하거나 공개할 수 있도록 허가한 경우 언제든지 서면으로 해당 허가를 취소할 수 있습니다. 환자가 허가를 취소하는 경우 환자의 허가에 따라 이미 조치를 취한 경우를 제외하고 환자의 서면 승인이 적용되는 목적으로 환자의 의료 정보를 사용하거나 공개하는 행위는 중단됩니다.

환자는 이미 허가를 받아 공개한 내용은 철회할 수 없으며, 병원이 환자에게 제공한 진료 기록을 보관해야 한다는 점을 이해합니다.

법이 요구하는 범위 내에서, 환자의 의료 정보를 사용하거나 공개할 때 또는 다른 보장 법인에게 환자의 의료 정보를 요청할 때, 병원은 환자의 의료 정보에 대한 제한된 데이터 세트(아래에 정의됨) 또는 필요 시 실질적 및 기술적 한계를 고려하여 해당 정보의 의도된 사용, 공개 또는 요청 목적을 달성하는 데 필요한 최소한의 수준을 넘어서서 해당 정보를 사용, 공개 또는 요청하지 않도록 합리적인 노력을 기울일 것입니다.

제한된 데이터 세트란 다음 항목을 제외한 의료 정보를 의미합니다.

(i) 성명 (ii) 타운 또는 시, 주 및 우편번호 이외의 우편 주소 정보, (iii) 전화번호, (iv) 팩스 번호, (v) 이메일 주소, (vi) 사회보장번호, (vii) 의료 기록 번호, (viii) 건강보험 수혜자 번호, (ix) 계정 번호, (x) 인증서/라이선스 번호, (xi) 번호판에 기재된 번호를 포함하는 차량 식별 정보 및 일련 번호, (xii) 장치 식별 정보 및 일련 번호, (xiii) 웹 URL, (xiv) 인터넷 프로토콜(IP) 주소 번호, (xv) 지문 및 성문을 포함한 생체 식별 정보 및 (xvi) 얼굴 전체 사진 및 그에 상응하는 모든 이미지.

불만 사항

환자는 본인의 개인정보보호 권리가 침해당했다고 생각되는 경우, 병원 또는 U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights(미국 보건복지부 민권국, 200 Independence Ave., S. W. Washington, DC. 20201)에 불만 사항을 제기할 수 있습니다.

불만 사항을 제기하려면, 다음으로 연락하십시오.

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

모든 불만 사항은 서면으로 제출해야 합니다.
불만을 제기한다고 해서 불이익을 받지 않습니다.

연락 정보

모든 서신은 다음 주소로 서면으로 발송하십시오.

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

메모

[illegible]

**Hoag
Orthopedic
Institute**●

16250 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618
hoagorthopedicinstitute.com

Hoagorthopedicinstitute.com

당사 최고의 의사들이 Hoag와의
협력을 통해 설립하였습니다.