



Hoag Orthopedic Institute
患者信息



Hoag
Orthopedic
Institute



2021 年 5 月

欢迎来到 Hoag Orthopedic Institute

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

目录

欢迎信息	1
提高医疗保健安全性的措施	2
您作为患者的权利和责任	6
疼痛管理患者信息	12
关于账单的常见问题	14
隐私条例通知	17
您对您的相关医疗信息所享有的权利	23

重要联系电话

Hoag Orthopedic Institute 总机号码	949-725-5000
2 楼护士站	949-727-5200
3 楼护士站	949-727-5300
预设指示信息 - 患者代表	949-727-5151
手术等候区	分机号码 82287

探望时间

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

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

晚上 10 点之后，医院前门关闭，探望者需要通过急诊室入口进入机构。

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

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

提高医疗保健安全性的措施

重要患者安全信息

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

1. 积极参与医疗保健

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

2. 帮助我们了解您

- 在住院和检查时始终使用真实姓名。

3. 确保您了解我们

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

4. 了解您的药物

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

5. 帮助我们防止您摔倒

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

6. 帮助我们预防感染

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

7. 如果您携带可能会传染给他人的疾病或病菌

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

8. 帮助我们预防由呼吸机、中心线和 Foley 导尿管等设备所引起的感染

- 询问医生和护士您为什么需要使用该设备以及将使用该设备多长时间。
- 了解医护人员在为您提供照护之前和之后应使用香皂和水或消毒洗手液洗手。
- 询问医生和护士他们将在您使用该设备时采取哪些措施来预防感染。
- 不要让探望者触碰该设备。
- 确保探望者在探望您之前和之后用香皂和水或消毒洗手液洗手。
- 询问（或者您的家人可以询问）您是否仍需使用该设备。

9. 对于手术患者

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

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

重要患者安全信息 (续)

10. 在您出院回家之前

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

11. 关于您的贵重物品和随身物品

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

12. 如果您有任何疑问

我们想知道您或您的家人是否对您的安全有任何疑问。我们强烈建议您与我们的医师和/或护理人员讨论任何对安全的疑虑，请将您的疑虑写下来，以免忘记。

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

如果疑虑未得到解决，无论您是否采用医院的申诉程序，都可以向 California Department of Public Health (加利福尼亚州公共卫生部) 提出投诉。

California Department of Public Health
681 South Parker Street, Suite 200
Orange, CA 92868
714-567-2906
免费电话：800-228-5234

您也可以向认证机构 DNV GL – Healthcare USA, Inc. 提出投诉，
免费电话：866-496-9647

普通邮件：DNV GL Healthcare;
Attn: Complaints

400 Techne Center Drive, Suite 100
Milford, OH 45150

网站：www.dnvglhealthcare.com，
"Hospital Complaint" (医院投诉) 链接
电子邮件：hospitalcomplaint@dnvgl.com。

安全是我们的首要工作

"Condition H" (H 计划)

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

致力于让医院成为患者接受照护的安全场所

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

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

可致电的情况

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

若有任何医疗保健方面的疑虑，请随时联系您的护士。

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

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

不可致电的情况

对于以下几个方面的疑虑，请不要致电 Condition H：

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

请致电您单元的工作人员寻求协助，或访问我们的患者教育网络 GetWell。

您作为患者的权利和责任

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

患者权利

您有权：

1. 获得周到、受尊重且舒适的照护。您有权在文化、社会心理、心灵和精神需求以及个人价值观、尊严、信仰和喜好方面获得我们的尊重。
2. 在入院时及时通知您的家人（或您选定的其他代表）和您的医师。获得您的许可或者您代理决策者许可的您的家人（若适用且符合法律规定）可参与您的照护、治疗和服务决定。
3. 了解主要负责协调您的照护、在其专业许可范围内行事的持证医疗保健执业医师的姓名，以及为您看诊的其他医师和非医师的姓名和专业关系。
4. 以您能理解的措辞获得有关于您健康状况、诊断、预后、疗程、恢复前景和照护结果（包括未预料到的结果）的信息。您有权获得有效的沟通和帮助，或者在必要时获得免费口译和翻译服务。您有权使您的视觉、言语、听觉、语言和认知障碍问题得到解决。

您有权参与制定及实施您的照护计划。您有权参与照护过程中出现的伦理问题，包括冲突解决问题、取消复苏服务以及放弃或停止生命维持治疗。

5. 做出医疗照护的相关决定，并尽可能多地获得您所需的任何建议治疗方案或手术，以便向您提供知情同意书或拒绝接受某一疗程。除急救外，该信息应包括该程序或治疗的说明、相关的重大医疗风险、替代疗程或非治疗过程和每个过程的相关风险，以及该手术或治疗参与人员的姓名。
6. 在法律允许的范围内参与有关医疗保健的决定，包括请求或拒绝治疗的权利。但是，您无权要求获得不适用或非医疗必需的治疗或服务。在法律允许的范围内，您有权不遵循医务人员的建议而出院。
7. 在医院/在其专业许可范围内行事的持证医疗保健执业医师提议参与或执行会影响您的照护或治疗的人体实验时，得到通知。您有权拒绝参与此类研究项目。
8. 获得对任何合理服务请求的合理答复。
9. 适当评估和管理您的疼痛、疼痛的相关信息、止痛措施，以及参与做出疼痛管理决定。如果您遭受了严重的慢性顽固性疼痛，那么您可以请求或拒绝使用任何或所有缓解疼痛的方式，包括鸦片类药物。医生可拒绝

开具鸦片类药物处方，但如果发生这种情况，他/她必须告知您，有些专门治疗严重慢性疼痛的医师会通过包括使用鸦片在内的方法治疗疼痛。

10. 制定预设指示。这包括在您无法理解所建议的治疗方案或者无法传达您的照护意愿时指定一个决策者。医院工作人员和在该医院提供照护服务的医疗从业者应遵循这些指示。所有患者权利均适用于承担可代表您做出医疗照护决定的法律责任的人。
11. 尊重个人隐私。病例讨论、会诊、检查和治疗均为保密程序，并且应谨慎进行。您有权知晓任何人在场的原因。您有权在检查前或讨论治疗问题时让探望者离开。半私密病房内将使用私密窗帘。
12. 对有关于您的照护和住院的所有通信和记录进行保密处理。我们必须获得您的书面许可才能将医疗记录提供给任何与您的照护没有直接关系的人。该数据包中包括 "Notice of Privacy Practices"（“隐私条例通知”），其中会详细说明您的隐私权以及我们如何使用和披露您受保护的健康信息。
13. 在安全的环境中接受照护，远离心理、身体、性或言语虐待和忽视、剥削或骚扰。您有权获得保护和支持服务，包括将任何忽视或虐待行为报告给政府机构。
14. 免于遭受由工作人员实施的胁迫、惩戒、便利或报复手段的任何形式的限制和隔离。

15. 继续接受合理的照护，提前了解约诊的时间和地点，并确定提供照护人员的身份。

16. 收到医师或医师代表提供的出院后的后续医疗保健要求和选项通知。您有权参与制定及实施您的出院计划。我们还可根据您的要求向您的一位朋友或家人提供该信息。

17. 了解您作为患者时的行为应遵守哪些医院规定和政策。

18. 指定陪同人员以及您所选择的探望者（如果您有决定能力），无论该探望者是否与您有血缘或婚姻关系，或注册的非婚姻同居伴侣关系，除非：

- 不允许探望者前来探望。
- 该机构合理地断定某特定探望者的出现会危害患者、该健康机构工作人员或该健康机构的其他探望者的健康或安全，或者会严重影响该机构的运营。
- 您已告知该健康机构的工作人员，您不希望某人前来探望。
- 但是，健康机构可能会制定合理的探望限制规定，包括探望时长和探望次数的限制。医疗保健机构必须通知您（或在适当时您的陪护人）您的探望权利，包括任何临床限制或局限。医疗保健机构不得因种族、肤色、国籍、宗教、性别、性别认同、性取向或残疾而约束、限制或以其他方式拒绝探望特权。

患者权利 (续)

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

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

申诉委员会将查看每一条申诉, 并在七天之内为您提供书面回复。该书面回复将包含医院联系人的姓名、该申诉的调查步骤、申诉程序的结果, 以及申诉程序的完成日期。

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

若有 Medicare 申诉, 您也可以联系:

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

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

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

您也可以向认证机构 DNV GL Healthcare 提出投诉, 免费电话 866-496-9647; 或通过普通邮件:

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

网站: www.dnvglhealthcare.com "Hospital Complaint" 链接

患者责任

作为患者, 您有以下责任:

- 提供有关当前投诉、过去病史、住院、用药、预设指示及其他与您健康相关的情况的完整而准确的信息。
- 在您不理解信息或说明时请及时提问。
- 遵循医师和医疗保健团队推荐的指令和治疗计划。
- 尽快向您的医师或医疗保健团队成员报告病情的变化状况。
- 参与对自己的照护, 包括疼痛控制计划和出院规划。

- 告知您的医生, 您认为自己无法坚持完成您的照护或治疗计划。
- 接受因您未遵循照护和服务计划的说明或者拒绝接受治疗所带来的后果。
- 遵守影响患者照护和行为的医院规则和条例。
- 考虑其他患者和医院工作人员的权利, 尊重他人和医院的财产。
- 在对您的照护或环境有任何安全疑虑或疑问时, 请通知您的照护提供者。
- 准确、及时地提供有关于您付款来源的信息, 必要时与医院密切合作, 履行您的财务承诺。
- 提供书面预设指令的副本 (若已填写)。

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

您做出治疗决定的权利

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

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

谁决定我的治疗方案?

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

如何知道我的意愿?

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

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

其他人可以帮助我做出决定吗?

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

我可以选择一位亲戚或朋友为我做出医疗保健决定吗?

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

如果我病情太严重, 无法做出医疗保健决定怎么办?

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

您做出治疗决定的权利 (续)

我是否必须等到生病时才能表达我对医疗保健的意愿?

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

谁可以做预设指示?

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

我可以指定谁作为我的代理?

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

我的代理何时开始为我做出医疗决定?

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

我的代理如何知道我的意愿?

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

如果我不想指定代理怎么办?

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

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

如果我改变主意了怎么办?

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

其他人为我做出治疗决定会怎么样?

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

如果我未做出预设指示，是否仍会获得治疗?

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

- 您可以在 Power of Attorney For Health Care 中指定一位为您做决定的代理。当您无法自己表达意愿时，您的代理可做出大部分医疗决定，不仅仅是有关于生命维持治疗的决定。如果您愿意，也可以让代理提前做出决定。
- 您可以写下您的医疗保健意愿，或者与您的医生交流并让医生将您的意愿记录在病历中，进而创建一份 Individual Healthcare Instruction。如果您知道您何时希望或不希望获得某些类型的治疗方案，说明书是一种很好的办法，它可以让您的医生及可能代表您做出治疗决定的其他任何人了解您的意愿。这两种类型的 Advance Health Care Directives 可同时或单独使用。

如何获得有关于做出预设指示的更多信息?

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

Hoag Orthopedic Institute 的网站上提供了 Advance Healthcare Directive Form (医疗保健预设指示表) 供您下载。您可以登录 www.hoagorthopedicinstitute.com 下载表格。

Hoag Orthopedic Institute 的信息

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

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

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

疼痛管理患者信息

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

安全有效的疼痛控制

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

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

疼痛如何影响我的康复？

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

我应告诉医生和护士有关于我的哪些疼痛信息？

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

为什么经常询问我的疼痛程度很重要？

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

如何控制我的疼痛？

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

如果我的疼痛仍未得到控制怎么办？

手术后会有一些程度的疼痛或不适。RN 和医师需要您帮助他们评估药物的效果如何。如果您的疼痛未减轻并且/或者在任何您意想不到的位置出现疼痛，请告知他们。可能有另一种疗法或药物对您的效果更好。

我如何安全地使用阿片类药物来管理疼痛？

尽可能在最短的时间内服用最低剂量的药物。对于疼痛严重的手术患者，使用阿片类药物不超过 5 天很少成瘾，但对当今许多美国人来说，仍然有成瘾风险。尽快戒掉阿片类药物而改用非阿片类药物是最安全的疼痛管理方法。

不要服用超过处方剂量的药物。不要压碎药片，这会加快身体吸收阿片类药物的速度，导致过量服用。

如果我对药物、食物或物质过敏怎么办？

告诉 RN 您的过敏史以及过去曾出现过哪些类型的过敏反应。确保将其写在您的过敏臂环上。

如果我有慢性疼痛怎么办？

告知您的 RN 和医师您所经历的持续慢性疼痛的类型以及对您有效的药物或治疗。疼痛管理专家可能会加入您的团队来监督您的疼痛控制计划。

阿片类药物有哪些副作用？

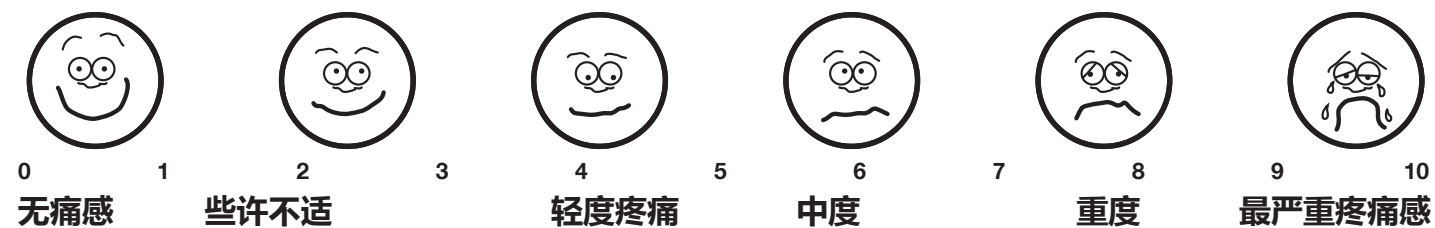
阿片类药物的常见副作用包括：恶心、瘙痒、便秘、排尿困难和镇静。如果您受到上述任何副作用的困扰，请告知 RN 和/或医师。工作人员会定期检查您的呼吸和镇静程度。为了安全评估您的呼吸，可能需要叫醒您。如果您在服用药物时有任何异常感觉，请立即通知 RN。

我该如何储存或处理剩余的阿片类药物？

安全储存阿片类药物：

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

当不再需要服用阿片类药物时，应立即在药物回收项目或安全弃药地点处理它们。



关于账单的常见问题

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

财务顾问

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

HOAG ORTHOPEDIC INSTITUTE 的账单开具流程

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

Medicare (联邦医疗保险) 保户

我们将向 Medicare 开具账单，并在收到 Medicare 的付款后向第二保险开具账单。在向您的第二保险开具账单后，您会定期收到告知您应付余额的对账单。这些金额是患者应承担的部分，并应在收到对账单后支付。

PPO/EPO/HMO (首选提供者组织/独家提供者组织/健康维护组织) 和 Medicare 风险成员 (管理式医疗)

我们会向与您签约的保险公司开具账单。我们的预期是，任何未付的免赔额、共同保险金、共付额或非承保金额在提供服务之时或之前支付。这些金额将在您的保险支付方处理索赔时应用到您的账户。在收到最后付款后，将向您发送一份任何应付剩余金额的对账单。

Medi-Cal (加州医疗补助计划或方案) / CalOptima

我们具备经验证的资格，并将在每月收到任何分摊费用后向 Medi-Cal/CalOptima 开具授权服务的账单。

工伤赔偿

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

出国旅行保险

我们不接受出国旅行保单。我们的准则是您支付所有服务的费用，并向您提供一份收据，您可以把此收据递交给保险公司。这样您会直接得到报销。

现金

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

余额账单 – 患者责任

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

常见问题

我收到的账单余额代表什么？

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

Hoag Orthopedic Institute 接受 Medicare 的委托吗？

可以。接受委托后，Hoag Orthopedic Institute 同意不向患者开具 Medicare 不允许的任何费用的账单。但是，我们会向患者开具免赔额、共同保险金和非承保服务的费用账单。

是否会向我的保险公司开具账单？

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

是否还会向我的第二保单开具账单？

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

我是否会收到详细的对账单？

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

您是否接受我的保险公司提供的作为全额付款的款项？

患者负责在服务之前或之时按保险公司的指示支付其免赔额、共同保险金、非承保服务的费用和共付额。

我的保险是否会承保这些服务？

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

我还可能从哪里收到账单？

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

我为什么有不止一个账号？

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

如果我有关于我账单的问题，我可以联系谁？

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

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

须知

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

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

隐私条例通知

此通知说明了如何使用和披露您的医疗信息以及您可以如何获取此信息。请仔细审阅此通知。

需要遵守本通知规定的人

本通知说明了 Hoag Orthopedic Institute (HOI) 以及以下各方的隐私条例：

- 任何获得授权向您的医院表格中输入信息的医疗保健专业人员；
- 医院的所有部门和单位；
- 任何经由我们许可在您住院期间为您提供帮助的志愿者小组成员；
- 所有员工、职员和医院其他工作人员。

所有上述实体、场所和位置均需遵守本通知的条款。此外，上述实体、场所和位置可能会出于此通知所述的治疗、付款或医疗保健操作目的而彼此分享医疗信息。

我们对您的医疗信息承担的责任

我们知道，您的医疗信息属于个人信息。我们致力于保护您的医疗信息的隐私性。我们创建了一份关于您在医院接受的照护和服务的记录。我们需要此记录，以便为您提供优质的照护并遵守特定的法律要求。此通知适用于医院（无论是医院工作人员还是您的私人医生）制作的所有关于您的照护的记录。针对使用和披露其办公室或诊所创建的您的医疗信息，您的私人医生可能有不同的政策或通知。

本通知将告知您我们可能使用和披露您的医疗信息的方式。我们还说明了在医疗信息的使用和披露方面，您的权利和我们承担的某些义务。

遵照法律要求，我们必须：

- 确保对能够识别出您的身份的医疗信息进行保密（存在某些例外情况）；
- 向您提供本通知，说明我们在您的医疗信息方面承担的法律义务以及隐私惯例；以及遵循现行有效的通知条款。
- 通知您我们无法同意您申请的限制条件。
- 满足您要求使用替代方式或在替代位置传达您的医疗信息的合理要求。
- 根据法律要求，通知您发生了侵犯您的未加密医疗信息的事件

使用或披露我的信息的方式

以下类别描述了我们使用和披露医疗信息的不同方式。

对于每个使用或披露类别，我们将解释含义并尝试提供一些示例。我们并不会列出某个类别中的每种使用或披露方式。但是，我们获准使用和披露信息的所有方式都将属于以下类别之一。

根据您的要求披露

我们可能在您要求时披露信息。这种根据您的要求而进行的披露可能需要您的书面授权。

使用或披露我的信息的方式 (续)

出于治疗目的

我们可能为了向您提供医疗或服务而使用您的医疗信息。我们可能向医生、护士、技术人员、医疗保健学生或在医院中参与您的照护的医院其他人员披露您的医疗信息。例如，为您治疗腿部骨折的医生需要知道您是否患有糖尿病，因为糖尿病可能会减慢愈合过程。此外，医生可能还需要告知您的营养师您是否患有糖尿病，以便我们能够安排合理的膳食。

医院的不同部门也可能分享您的医疗信息，以便协调您需要的不同事项，例如处方药、化验和 X 光检查。我们还可能把您的医疗信息披露给在您离开我们的机构后，可能参与到您的医疗护理的医院外部人员，如专业护理机构、家庭保健机构以及医师或其他执业医生。例如，我们可能向您的医师披露您的健康信息，以协助您的医师为您提供治疗。

出于付款目的

我们可能会为了针对您在医院接受的治疗和服务向您、保险公司或第三方开具账单并收取费用而使用和披露您的医疗信息。例如，我们可能需要提供关于您在医院接受的手术的健康计划信息，这样您的健康计划才能为此手术给我们付费或为您提供报销。我们还可能告知您的健康计划有关您将要接受的治疗，以获取事先批准或确定您的计划是否承保此项治疗。

我们可能还会向参与您照护的医院之外的执业医生提供您的基本信息和健康计划、保险公司或其他付款来源，以协助他们收到为您提供服务的款项。但是，如果您要求我们不要披露并且您自己支付服务费用，则我们不能出于付款目的向您的健康计划披露信息。

出于医疗保健运营目的

我们可能出于医疗保健运营目的的使用和披露您的医疗信息。这些使用和披露对于经营医院和确保所有患者均能获得优质的照护而言十分必要。

例如，我们可能会使用医疗信息来审查我们的治疗和服务，以及评估我们的工作人员在照护您期间的表现。我们还可能将医院众多患者的医疗信息结合起来，以决定医院应该提供的额外服务、不需要的服务以及某些新治疗方法是否有效。我们可能还会出于审查和学习目的，向医生、护士、技术人员、医学生和医院其他工作人员披露信息。我们也可能将我们掌握的医疗信息和其他医院的医疗信息结合在一起，以比较我们的工作表现并找出我们在所提供的照护和服务中可以改进的地方。我们可能在此医疗信息集中删除能够识别您身份的信息，以便其他人可以在不知道患者具体身份的情况下，使用该信息研究医疗保健和医疗保健服务的提供。

筹款活动

我们可能会使用您的医疗信息或向与医院相关的基金会披露此类信息，以在为医院及其经营筹款的活动中与您取得联系。我们将仅公布联系信息，例如姓名、地址和电话号码、在医院接受治疗或服务的日期、服务部门、主治医生、结果信息以及健康保险状态。

如果您希望未来的筹款通信中删除您的名字，请拨打 949-764-7217 联系 Hoag Hospital Foundation 或将您的要求连同您的姓名和地址发送电子邮件至 optout@hoag.org。

如果您通知我们您不希望接收我们的任何其他筹款通信，我们将视您的通知为撤销允许我们向您发送筹款通信的授权，并且我们要再次发送任何此类通信前，将会重新获得您的新授权。

医院名录

在您作为医院患者期间，我们可能将您的某些有限信息包含在医院名录中。这些信息包括您的姓名、在医院中的位置、您的一般情况（如良好、稳定等）以及您的宗教信仰。除非您提供明确的书面要求表示反对，否则我们可能还会向通过姓名询问您情况的人士公布该名录信息（不包括您的宗教信仰）。我们可能会向牧师或拉比等神职人员提供您的宗教信仰，即使他们没有通过姓名询问您的情况。我们公布此类信息以便您的家人、朋友和神职人员可以来医院探望您并了解您的大致情况。

市场营销活动

我们有权使用您的医疗信息与您取得联系，以鼓励您购买或使用产品或服务。但是，如果我们因进行此类通信而收到任何直接或间接付款，我们将需要您的事先书面许可才能联系您。不需要征求这种许可的唯一例外情况是我们的通信 (i) 仅说明目前您的处方药物或药物治疗，而且通信中的付款金额合理，或 (ii) 由我们的一位业务合作伙伴根据我们与其订立的书面协议提供。

参与您的照护或您的照护费用支付的相关人员

我们可能会向参与您的医疗照护的朋友或家人公布您的医疗信息。我们可能还会向帮助支付您照护费用的人士提供信息。除非您提供明确的书面要求表示反对，否则我们可能还会告诉您的家人或朋友您的病情和您住院的事实。此外，我们可能向协助灾难救援工作的实体披露您的医疗信息，以便您的家人获悉您的病情、状况及位置。如果您到达急诊科时无意识或无法交流，我们必须尝试联系我们认为可以为您作出医疗保健决定的人（例如，家人或有医疗保健委托书的代理）。

商业伙伴

有些服务是由我们和商业伙伴借助合同一起提供的。例如，HOI 和 Hoag Memorial Hospital Presbyterian 是商业伙伴，为了协调您的照护和用于医疗保健运营，我们可能会向 Hoag 提供您的健康信息。

代表我们向保险公司开具账单的公司也是我们的商业伙伴，我们可能会向此类公司提供您的健康信息，以便该公司可以帮助我们获取所提供的医疗保健服务的费用。为了保护您的健康信息，我们要求商业伙伴通过书面协议妥善保管您的信息。

使用或披露我的信息的方式 (续)

研究

在某些情况下，我们可能出于研究目的使用和披露您的医疗信息。例如，某个研究项目可能涉及比较所有接受一种药物治疗的患者与接受另一种药物治疗的患者之间的健康和恢复情况。然而，所有研究项目必须通过特殊的批准流程。该流程评估拟定研究项目及其对医疗信息的使用，旨在平衡研究需求与患者对其医疗信息的隐私需求。在我们使用或披露医疗信息进行研究前，该项目将已经通过此研究审批流程，但是，我们可能会向准备进行研究项目的人员披露您的医疗信息，例如，帮助他们寻找具有特定医疗需求的患者，前提是他们查看的信息不会传播到医院以外。

遵照法律要求

当联邦、州或地方法律有要求时，我们将披露您的医疗信息。

为了避免对健康或安全造成严重威胁

必要时，我们可能会使用和披露您的医疗信息，以防止对您的健康和安全或者对公众或其他人的健康和安全造成严重威胁。不过，任何信息披露仅会提供给有能力帮助防止此类威胁的人士。

特殊情况

器官和组织捐献

我们可能会在必要的情况下，向从事器官获取或器官、眼睛或组织移植的机构或器官捐献库公布医疗信息，以促进器官或组织捐献和移植。

验尸官、医学检验员和殡仪员

我们可能会向验尸官或医学检验员公布医疗信息。这种做法可能十分必要，例如，用于确认死者身份或确定死因。我们可能还会在必要的情况下，向殡仪员公布医院患者的医疗信息，以便他们履行自己的职责。

军队和退伍军人

如果您是武装部队的成员，我们可能会遵照军队指挥机构的要求公布您的医疗信息。我们可能还会向相关外国军事机构公布有关于外国军事人员的医疗信息。

工伤赔偿

我们可能出于工伤赔偿或类似计划的目的公布您的医疗信息。这些计划能够为与工作相关的伤害或疾病提供福利。

公共卫生活动

我们可能会披露您的医疗信息，以进行公共卫生活动。这些活动通常包含以下目的：

- 预防或控制疾病、伤情或残疾；
- 报告出生和死亡的情况；
- 报告虐待或忽视儿童、老人和未独立成年人的情况；
- 报告对药物治疗的反应或产品相关问题；

- 通知人们召回他们可能正在使用的产品；
- 通知可能已经接触疾病或可能存在感染或传播疾病或病症风险的人；
- 在我们认为患者是虐待、忽视或家庭暴力的受害者的情况下，通知相关政府机构。只有当您同意或由法律要求或授权时，我们才会进行这种披露；
- 在符合州和联邦法律的必要范围内，通知应急响应员工可能接触人体免疫缺陷病毒/艾滋病 (HIV/AIDS) 的情况。

健康监督活动

我们可能会向健康监督机构披露医疗信息以进行法律授权的活动。这些监督活动包括，例如，审计、调查、检查和许可。这些活动对于政府监控医疗保健系统、政府计划以及民权法合规情况十分必要。

诉讼和争议

如果您卷入诉讼或争议，我们可能会披露您的医疗信息，以回应法院或行政命令的要求。我们可能还会披露您的医疗信息，以回应传讯、发现请求或争议相关方提出的其他合法程序的要求，不过，仅在尽力告知您相关请求（可能包括向您发送书面通知）或获取保护所请求信息的命令的情况下适用。

执法

如果执法人员有要求，我们可能会公布医疗信息：

- 回应法院命令、传讯、拘票、传票或类似程序的要求；
- 确定犯罪嫌疑人、逃亡者、重要证人或失踪者的身份或位置；
- 在某些限定的情况下，如果我们无法获得受害人的同意，我们可能会披露犯罪行为受害人的医疗信息；
- 在我们认为可能死者是因犯罪行为而死的情况，我们可能会披露死者的医疗信息；
- 我们可能会披露医院里实施犯罪行为之人的医疗信息；以及
- 在紧急情况下报告犯罪行为；犯罪活动或受害人的位置；或者实施犯罪行为之人的身份、特征描述或位置。

国家安全和情报活动

我们可能会向授权的联邦官员公布您的医疗信息，以进行情报、反情报以及经法律授权的其他国家安全活动。

总统和其他人员的保护性服务

我们可能会向经授权的联邦官员披露您的医疗信息，以便他们可以保护总统、其他授权人员或外国国家元首或进行特殊调查。

囚犯

如果您是惩教所的囚犯或者被执法人员羁押，我们可能会向惩教所或执法人员公布您的医疗信息。这种披露对于以下方面将十分必要：(1) 为您提供医疗保健的机构；(2) 为了保护您或他人的健康和安全；或 (3) 惩教所的安全和保障。

特殊情况 (续)

多学科工作人员团队

我们可能会向与受虐待儿童及其家长或者虐待和忽视老人的预防、识别、管理或处理相关的多学科工作人员团队披露健康信息。

特殊类别的信息

在某些情况下，您的健康信息可能会受到限制，从而可能会限制或排除本通知所述的某些信息的使用或披露情况。例如，使用或披露特定类别的信息（例如，HIV 检测或心理健康疾病治疗，或酒精和药物滥用）可能会受到特殊限制。Medi-Cal 等政府健康福利计划可能还会限制披露受益人信息用于与计划无关的目的。

出于 Code of Federal Regulation (CFR, 美国联邦法规) 第 45 篇第 160 和 164 部分 (“Privacy Rule (隐私规则)”) 中 Federal Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information (联邦个人可识别健康信息隐私标准) 要求的 HOI 隐私条例通知的目的，以及出于遵守 Privacy Rule 的所有允许目的，以下独立的附属涵盖实体已将自己指定为单一附属涵盖实体，自 2019 年 7 月 1 日起生效。

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

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

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

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

您对您的相关医疗信息所享有的权利

您对我们所保管的与您相关的医疗信息享有下列权利：

检查和复制的权利

您有权检查和复制可能用于做出您的照护决定的医疗信息。通常，这些信息包括医疗和账单记录，但可能不包括某些心理健康信息。如果您的医疗信息保存在电子健康记录中，则您可以获取电子版的医疗信息，并且如果您选择，可以指示我们以清晰、明确和具体的方式将此副本直接传送到您指定的实体或个人。为了检查和复制可能用于做出关于您的决定的医疗信息，您必须以书面形式将请求提交至：

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

您必须填写授权书。如果您索要信息副本，我们可能会针对复制、邮寄或与您的请求相关的其他用品的成本收取费用。我们针对为您提供电子版医疗信息收取的费用，不会超过我们回应您索要电子副本（或摘要或解释）的请求所耗费的人工成本。在某些非常有限的情况下，我们可能会拒绝您的检查和复制请求。如果您获取医疗信息的请求遭到拒绝，您可以申请对此拒绝进行复审。医院将另外挑选一名持照医疗保健专业人员对您的请求以及拒绝决定进行复审。进行复审的人不会是拒绝您请求的人。我们将遵守复审结果。

修正权

如果您认为我们所掌握的关于您的医疗信息不正确或不完整，您可以要求我们修正信息。只要信息由医院保存或为医院保存，您就有权申请修正。如需申请修正，您必须以书面形式提出申请并提交至：

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

而且，您必须给出支持您的申请的理由。如果您的申请不是以书面形式提出或没有支持申请的理由，我们可能会拒绝您的修正申请。

此外，如果您要求我们修正以下信息，我们可能会拒绝您的申请：

- 不是我们创建的信息，但创建此信息的个人或实体已无法再进行修正的情况除外；
- 不是由医院保存或为医院保存的医疗信息的一部分；
- 不是您获准可以检查和复制的信息的一部分；或
- 准确完整的信息。

即使我们拒绝您提出的修正申请，您仍然有权针对您记录中的任何您认为不完整或不正确的项目或表述提交不超过 250 字的书面附录。如果您以书面形式明确表明您希望将此附录添加到您的医疗记录中，我们将把它附加到您的记录中，并在披露您认为不完整或不正确的项目或表述时附加此记录。

您对您的相关医疗信息所享有的权利 (续)

索要信息披露解释的权利

您有权索要“信息披露解释”。这是我们在自身出于治疗、付款和医疗保健运营（具体功能如上文所述）目的之外，以及根据法律规定的其他要求，对您的医疗信息进行披露的清单。如需索要此清单或信息披露解释，您必须以书面形式将请求提交至：

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

您在申请中说明的时间段不得超过六年，而且不能包括 2003 年 4 月 14 日之前的日期。

您的申请应指出您希望获得清单的形式（例如，纸质或电子版）。您索要的第一份 12 个月内的清单将免费提供。对于额外的清单，我们可能会向您收取提供清单的成本费用。

我们将通知您相关费用，您可以在产生任何费用之前选择撤销或修改申请。

此外，我们将根据法律要求，通知您发生了侵犯您的未加密受保护健康信息的事件。

申请约束的权利

对于我们出于治疗、支付或医疗保健运营目的而使用或披露的医疗信息，您有权申请约束或限制。您也有权申请限制我们向参与您的照护或支付您的照护费用之人（如家人或朋友）披露您的相关医疗信息。例如，您可以要求我们不要使用或披露您做过的手术的信息。

我们不需要同意您的申请，但以下情况除外：在您或别人代表您自费全额支付了项目或服务费用后，您请求我们将披露约束在健康计划或医疗保健运营目的范围内。

如果我们同意另一项特殊约束，我们将遵从您的请求，除非需要这些信息来为您提供紧急治疗。

如需申请约束，您必须以书面形式将请求提交至：

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

您在申请中必须告知我们 1) 您希望限制的信息；2) 您希望限制我们使用信息、披露信息还是二者均限制；以及 3) 您希望对谁施加限制，例如，向您的配偶披露信息。

申请保密通信的权利

您有权请求我们以某个方式或在某个地点与您沟通您的医疗事务。例如，您可以请求我们仅在上班时间内或以邮件形式与您联络。如需保密通信，您必须以书面形式将请求提交至：

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

我们不会询问您提出申请的原因。我们将满足所有合理申请。您在申请中必须说明您希望我们联系您的方式和地点。

获得本通知纸质副本的权利

您有权获得本通知的纸质副本您可以随时要求我们向您提供本通知的副本。即使您同意以电子方式接收本通知，您仍有权获得本通知的纸质副本。您可以在我们的网站 www.hoagorthopedicinstitute.com 上获得本通知的副本

如需获得本通知的纸质副本，请联系 Hoag Orthopedic Institute：

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

本通知的修改

我们保留修改本通知的权利。如果我们对条例进行重大修改，我们将修订本通知以反映修改的内容。我们有权利确保经过修订或修改的通知对我们已经掌握的关于您的医疗信息以及我们在未来获得的任何信息生效。我们将在医院张贴现行的通知。此通知的第一页上注明了生效日期。此外，每当您以住院患者或门诊患者的身份登记或住院接受治疗或医疗保健服务时，我们都会为您提供现行有效的通知。

如需申请约束，您必须以书面形式将请求提交至：

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

您在申请中必须告知我们 (1) 您希望限制的信息；(2) 您希望限制我们使用信息、披露信息还是二者均限制；以及 (3) 您希望对谁施加限制，例如，向您的配偶披露信息。

健康信息交流

Hoag Orthopedic Institute 参加了社区 Health Information Exchange (HIE, 健康信息交流)，这是一个电子系统，按照国家认可的标准以及旨在保护您隐私的联邦及州法律，Hoag Orthopedic Institute 及其他提供者可以通过该系统共享患者信息。

通过 HIE，您的参与提供者将能够访问您的治疗所需的信息，除非您选择通过个人退出参与的方式从 HIE 中隐藏自己的信息。如果您选择退出 HIE（即，如果您认为自己的医疗信息不应该通过 HIE 分享），Hoag Orthopedic Institute 将继续根据此《隐私条例通知》和法律使用您的医疗信息，但不会通过 HIE 向其他人透露。

如需退出 HIE，请以书面形式联系：

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

医疗信息的其他使用方式

我们仅会在得到您的书面许可的情况下，以本通知或适用法律未涵盖的其他方式使用和披露医疗信息。如果您允许我们使用或披露您的医疗信息，您可以随时以书面形式撤销该许可。如果您撤销许可，则除非我们已经根据您的许可采取了行动，否则我们将出于您的书面授权所述之目的停止进一步使用或披露您的医疗信息。

您理解我们无法撤消我们在您的许可下做出的任何披露，而且我们必须保留我们为您提供的照护的记录。



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