

# 病人資訊

2015年11月

Hoag Hospital Newport Beach  
[霍格醫院紐波特海灘分院]  
One Hoag Drive  
Newport Beach, CA 92658

Hoag Hospital Irvine  
[霍格醫院歐文分院]  
16200 Sand Canyon Avenue  
Irvine, CA 92618



## H條件

H條件是由Hoag Hospital [霍格醫院]首先宣導，在緊急醫療情況下，使病人或家人能夠拿起電話、呼叫即時援助。

我們在Hoag Hospital致力於以病人為中心的護理。您的安全是我們的首要任務。我們歡迎您和家人與我們合作，確保在您的住院期間獲得最佳護理。

在緊急情況下或當病人具有嚴重健康問題時，H條件可表達病人的需求。需要緊急就醫時，電話為我們的病人和家屬提供了一個請求即時幫助的途徑。

### 何時呼叫

- 如果您或家人相信病人的病情發生了令人擔憂的變化，而衛生保健團隊並未發現這個問題。
- 如果和衛生保健團隊的成員（即護士、醫生）談過後，您仍然具有關於如何進行護理、管理或計畫方面的嚴重擔憂。

隨時聯繫您的護士解決任何衛生保健問題。

要接入H條件，請撥打分機51231。接線員會詢問您的姓名、房號、病人姓名和病人的顧慮。接線員將立即啟動H條件團隊評估該情況。需要時會調用額外的臨床支持人員。

向我們的家庭提供H條件選項時，我們想讓您知道在護理中您是我們的合作夥伴。如果您有任何疑問，請與您的衛生保健服務提供者進行討論。

### 何時不呼叫

如果關注的是以下問題，請不要呼叫H條件：

- 飲食
- 電視
- 電話
- 室內溫度
- 需要加滿一罐水
- 基本環境問題
- 打掃問題
- 或類似的非醫療問題

請致電您單位的工作人員求助

### Josie King的故事

Josie King是一個18個月大的小女孩，由於一系列醫院方面的錯誤和溝通不暢，於2001年在Johns Hopkins Children Center [約翰·霍普金斯醫院兒童中心]去世。傾聽喬西的母親Sorrel King 講述她悲慘的故事，給我們留下了深刻的印象。我們知道，我們必須把「家庭生命線」zH條件）帶給我們Hoag Hospital的病人。

H條件允許並鼓勵病人和家屬主動尋求幫助。關於H條件的問題，請致電949/764-5772聯繫公共衛生碩士、註冊護士和通過認證的急診護士Deborah Lepman。

## 霍格正在清潔空氣以便提供優質衛生保健服務

作為Orange County 提供優質衛生保健服務的領先機構，Hoag Hospital和所有其他霍格單位均指定為無煙區。在這些地點禁止吸煙。

請允許我們與您合作，利用Hoag 的戒煙資源邁出戒煙的重要一步。有關Freedom from Smoking® American Lung Association [美國肺臟協會告別煙癮®]計畫的資訊，請致電949/764-5511。

# 改善您衛生保健安全的步驟

## 重要的病人安全資訊

Hoag Hospital 希望您在接受我們的護理期間保持安全。以下是您可以透過參與和獲取資訊發揮重要作用的方式。

### 成為您衛生保健的積極成員

- 提出問題並獲得能夠理解的答案。
- 包括一位理解您的意願和喜好，而且在您不能說話時能為您代言的親戚或值得信賴的朋友。
- 瞭解推薦的任何程序或操作，包括益處、風險、替代方法，以及如果您決定不進行這些程序或操作會導致的預期結果。
- 為了防止發生錯誤，在特定程序或操作之前，我們在您的皮膚上放置一個標記以確定正確的位置，可能會請您協助確認該標記位置是否正確。

### 幫助我們瞭解您是誰

- 在住院和檢查時始終使用您的法定姓名。
- 您在醫院期間，除了檢查您的ID腕帶外，還將請您多次口頭確定自己—雖然似乎多餘，但這是確保您安全的必要步驟。

### 確定您知道我們是誰

- 您應該知道主要參與協調您護理工作的醫生姓名。
- 您應該知道為您治療的任何其他醫生或非醫師的姓名以及他們的角色。
- 您的所有護理人員應該表明自己的身份並解釋他們如何對您進行護理。

### 知道您的藥物

- 保留一份服用的所有處方藥、草藥以及非處方藥（包括維生素）的清單，當您來到醫院或醫生辦公室時帶來這份清單。
- 確保您的醫生和護士知道您曾經歷過的與藥物、食品，乳液等相關的任何過敏或不良反應。

- 當您獲得新處方時，請詢問藥物的用途，可能產生的副作用，以及與其他藥物或食物的相互作用。
- 知道何時以及如何服用您的藥物。
- 在您離開醫院之前，確保您已獲得如何服用所有藥物的說明—包括是新處方和您的常用藥物。

### 協助我們預防您跌倒

- 如果您的護士告訴您起床時必須有別人幫助您，請服從指導。
- 如果您有一種雙腳無法站穩的傾向、跌倒史或者暈眩或頭暈，請告知您的護理者。
- 如果您在家裡使用拐杖或助步架，請在醫院繼續使用。
- 由於大多數跌倒發生在去洗手間的途中，請在去洗手間之前請求援助—儘量不要等到發生緊急情況之後再求救。
- 如果您看到地板上有潑濺液體，請告訴工作人員。

### 協助我們預防感染

- 在與病人接觸前後，進入房間之前和離開房間時，醫院工作人員以及訪客均應使用肥皂和水或消毒洗手液洗手。
- 如果您未看到護理者這樣做，請問他們是否已經洗手—醫院隨處都有消毒潔手凝膠器。
- 在打噴嚏和咳嗽時，醫院的工作人員、訪客和病人均應使用紙巾捂住鼻子和嘴。
- 有可能患有傳染病的訪客不應進入醫院。

如果您有可能傳播給他人的疾病或細菌

- 根據疾病或細菌可能會傳播給其他人的方法，可能會對您採取特殊的預防措施。
- 知道醫院的工作人員在您的病房時可能會穿戴手套、大褂/或口罩。訪客在探望病人時，應按照指導穿戴手套、大褂和/或口罩。
- 明白護理者和訪客在戴上手套之前和脫下手套之後應使用消毒洗手液洗手。
- 經常清潔雙手，尤其是在使用洗手間之後和進食之前。
- 知道可能會限制您走出房間（治療和檢查除外）。
- 明白您可能需要專門檢查。您的醫生會告訴您。

協助我們預防與呼吸機、中心靜脈導管和導尿管等設備相關的感染

- 請您的醫生和護士解釋您需要該設備的原因和使用多長時間。
- 瞭解所有的護理者在護理您前後均應使用肥皂和水或消毒劑洗手液洗手。
- 詢問您的醫生或護士，當您有這樣的設備時，他們採取什麼措施以防止感染。
- 不要讓訪客觸摸設備。
- 確保訪客在您訪問前後使用肥皂和水或消毒劑洗手液洗手。
- 詢問（或您的家人也可以詢問）您是否仍然需要該設備。

對於手術病人

您的霍格手術小組將採取諸多措施確保您的安全，其中包括：

- 反覆確認正確的病人、手術和位置
- 標記處理位置
- 最佳做法，防止手術感染
- 最後「到時」，確保團隊準備就緒

在您回家之前

為了確保安全而適當的出院，您可以要求護理管理團隊進行一次出院規劃評估。護理管理團隊會與您討論回家的顧慮以及急症護理後的選項。急症後護理可能包括療養院、復健、居家健康、安寧護理及看護人在家裡協助您。請告知您的護士或醫生您想要進行出院規劃評估，他們會與護理管理團隊做安排。

關於您的貴重物品和財物

最好將在此逗留期間不需要的所有貴重物品和財物送回家。對於無法送回家的小型貴重物品，可以向我們的出納存放在安全儲藏室內。。

請不要隨身攜帶任何藥物。醫院將分發您所需要的全部藥物。無法送回家的任何藥物必須存放在我們的藥房內。

我們有儲存和保護您眼鏡、假牙和助聽器的容器—請索取並使用。請勿將醫療裝置放在桌上、食物托盤或床單上。醫院對於沒有妥善存放的醫療裝置概不負責。

如果您有顧慮

我們想知道您或您的家人是否為您的安全的顧慮。我們強烈鼓勵您與您的醫生和/或護理人員討論任何安全問題—請把它們寫下來，防止忘記。

您也可以撥打Hoag的Patient Relations Department [ 醫患關係部]，Hoag Hospital Newport Beach的電話為949/764-8220，Hoag Hospital Irvine的電話為949/517-3470。

若希望針對DNV GL認證的醫院提出投訴，請使用以下一種方法：

- 免費電話：855-804-4205
- 平信：400 Techne Center Dr. Suite 100, Milford, OH 45150 Attn: Complaints
- 網站：<http://www.dnvghealthcare.com>

# 疼痛管理 病人資訊

如果您正在經歷疼痛，我們的目標是協助您總是讓痛苦得到很好控制。

## 您的權利和疼痛控制

在醫院期間，您可能會經歷由於病情或治療而引發的疼痛，但是您有安全而有效地緩解疼痛的權利。本文將闡述您對於疼痛控制可能會有一些問題。

## 疼痛如何影響我的恢復？

緩解疼痛可能延緩您的恢復過程，因為它可能防止機能靈活性。我們的目標是提供足夠的藥物，使您可以參加有助於返回到您最佳機能程度的活動，例如，深呼吸和走動。

## 我是否應該告訴醫生和護士我的疼痛？

當您經歷疼痛時，即使正在巡視的醫生或註冊護士（RN）不問您，您也應該告知他們。他們可能會請您形容您的疼痛有多麼糟糕，用0（零）到10分數表示，0表示沒有疼痛，10表示您曾經有過的最嚴重疼痛。在詢問的時候，他們可能會使用分數、面容或描述符（見下面疼痛分數圖示）。

## 為什麼頻繁詢問我的疼痛程度如此重要？

我們要確保您緩解疼痛。您的疼痛可能隨時間而改變。在不同的活動、檢查或過程之後，止痛藥可能無法有效地發揮作用。報告什麼使您的痛苦減輕或者加劇是非常重要的。註冊護士和醫生也將監控止痛藥的任何不良副作用，確保您不會過於鎮靜。可能需要叫醒您以評估疼痛藥物的效力。

## 如何才能控制我的痛苦？

止痛藥的形式有丸劑、注射劑、藥貼、硬膜外麻醉和病人自控鎮痛（PCA）。也有不涉及醫藥的疼痛控制方法，比如放鬆、熱敷、冷敷或按摩。請與您的醫生討論疼痛管理選項。

## 如果我的疼痛不能控制會如何？

註冊護士和醫生需要您的協助，以評估藥物的作用。如果您有未緩解的疼痛和/或任何其他未預期位置處的疼痛，請告知他們。可能存在另一種對您更有效的藥物。

## 如果我在家服用止痛藥會如何？

討論在家服用的各種止痛藥之後才能服用，包括Tylenol™（泰諾）和Motrin™（布洛芬）這樣的非處方藥。這將有助於醫生更有效地管理您的疼痛。我們建議將所有止痛藥留在家裡。

## 如果我有慢性疼痛會如何？

告知您的註冊護士和醫生您經歷的慢性疼痛類型，以及什麼藥物或治療對您有效。

## 鴉片類藥物常見的副作用是什麼？

鴉片類藥物常見的副作用包括：噁心、瘙癢、便秘、排尿困難和鎮靜。如果您受到任何這些副作用的困擾，請告知註冊護士和/或醫生。工作人員將定期檢查您的呼吸和鎮靜程度。

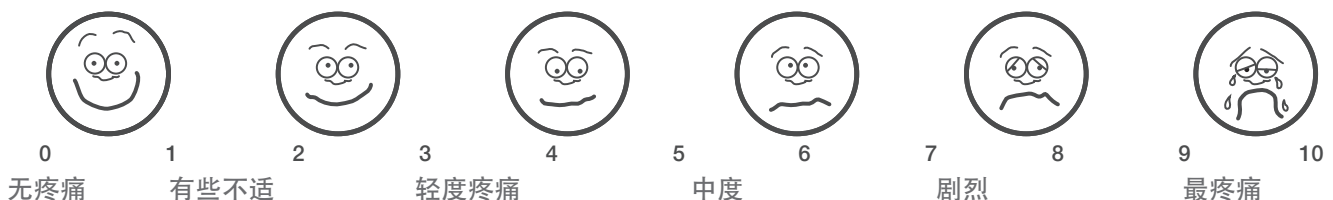
如果您在接受藥物治療時出現任何不尋常的感覺，請立即通知註冊護士。

## 註冊護士是否每次給我帶來藥物時都需要檢查我的身份袖標？

是的，為了您的安全起見。如果服用藥物時註冊護士未檢查您的袖標，請提醒他們。他們會感謝您。而且，不要服用您不能確定其用途和服用原因的藥物。

## 我是否會沉迷於止痛藥？

許多病人反映這一問題，在服用止痛藥物時猶豫不決。有研究表明，沉迷於止痛藥極為罕見。有效的疼痛管理是癒合過程中必不可少的要素。





## 常見的收費問題

謝謝您選擇Hoag做為您的保健提供者。我們的目標是為您提供卓越的保健，並讓收費流程盡可能簡易。我們的業務辦公室編寫本指南，以回答關於帳單的最常見問題。如果您有額外問題，請致電949-764-8400。

### Hoag收費流程

所有的病人免賠額、共保額、共付額和非承保金額，均於服務前或服務時應繳和收取。我們接受現金、支票、Visa、MasterCard、Discover和American Express。

### Medicare受保人

我們收到Medicare付款後，會向Medicare和任何補充保險開具帳單。我們向補充保險開具帳單後，您會收到定期報表，告知您應繳餘額或不承保金額。這些金額由病人負責，在收到報表時應繳。

### PPO / HMO和Medicare風險會員（管理式保健）

我們將向Hoag簽約保險付款人開具帳單。我們要求在提供服務當時或之前支付未償付的免賠額、共保額或共付額或不承保金額。在您的保險付款人處理您的索賠期間，這些金額將會用於您的帳戶。收到最後付款後，我們會寄給您應繳餘額報表。

### Medi-Cal/CalOptima

確認資格並收到費用的每月份額後，我們會向Medi-Cal/CalOptima開具授權服務和承保服務的帳單。

### 工傷賠償

我們將憑核准的預先認證和授權號碼，向獲准的工傷賠償付款人開具帳單。如果雇主未接受索賠責任，我們不能接受工傷賠償或開具帳單。

### 國外旅遊保險

我們不接受國外旅遊保單或向國外旅遊保單開具帳單。我們要求獲得所有服務的付款，並向您提供可以提交給保險公司的收據。它們會直接向您償付費用。

### 現金

沒有保險或是希望直接支付服務費用的病人，應在服務提供當時或之前支付全額。我們會提供自付折扣，在接受付款之前應用該折扣。我們將向您提供付費收據，用於記錄、保險或稅務用途。關於服務報價，請致電949-764-8275。

### 差額收費 - 病人責任

如果您無力全額支付您對帳單的應繳部分，請致電949-764-8400聯繫我們安排付款選擇。

### 關於收費的常見問題

你們是否向我的保險公司開具帳單？

是，多數情況是如此。請記得在掛號時提供您的最新保險資訊，以便我們決定是否接受或是做出合約安排。如果您不提供保險資訊，我們會在系統內將您視為自付者，這代表所有報表和財務義務均由您負責。許多付款人的索賠提交期限很有限，因此務必立即提供您的最新保險卡。

你們是否也向我的第二順位保單開具帳單？

是。收到您的第一順位保險付款或遭拒絕後，我們很樂意向您的第二順位保險開具餘額的帳單。

我是否會收到分項報表？

如果您在任何時候希望得到繳費和付款的分項報表，請致電949-764-8400聯絡我們的客戶服務部。我們的代表很樂意提出請求將報表寄給您。

我有帳單的問題應該聯繫誰？

請致電我們的客戶服務部949-764-8400。我們的代表很樂意協助回答您的問題。

Hoag醫院是否接受Medicare轉讓？

是。透過接受轉讓，Hoag醫院同意不向病人開具Medicare承保服務的帳單。在某些情況下，Medicare可能不承保一項服務、適用最高金額限制或是不允許一項服務與另一項服務關聯。在這些情況下，可能會請您簽署受益人預先通知書（ABN），告知您Medicare限制和可能的病人責任金額。此外，我們確實會向病人開具免賠額、共保額和不承保服務的帳單。

你們是否接受我的保險公司付款作為全額付款？

保險公司處理和支付病人的索賠後，病人負責支付保險公司指明的免賠額、共保額、共付額和不承保服務費用。許多保險公司會寄福利說明書給您，解釋它們如何處理索賠以及哪些被視為病人責任並由您承擔。

我可能收到其他什麼人的帳單？

Hoag醫院不聘用任何在醫院工作的醫生。參與您醫療的每位醫生會分別向您開具帳單。這些醫生通常包括您的外科

醫生、外科助理醫生、麻醉師、放射科醫生、住院醫生、病理醫生、心臟科醫生以及按照您的一位醫生指示解讀檢查的醫生。此外，我們可在門診實驗室採集標本，並可寄往外部地點。外部實驗室會就提供的服務直接向您開具賬單。

我的保險是否承保這些服務？

承保範圍可能不同。請致電您的保險公司會員服務部獲取更多幫助。

向我開具的帳單餘額代表什麼？

您的保險公司付款後的餘額反映了您的保單不予支付的剩餘金額。

我為何有一個以上的帳號？

我們會在每個門診服務日期和每次住院產生分別的帳號。這使我們針對您在服務日期的醫療相關收費和診斷開具帳單，讓您的保險公司根據承保範圍的具體部分處理您的服務。如果您有經常性服務，例如物理治療或放射線治療，將會建立分別的每月帳號。

#### 須知事項

務必閱讀和理解您可用的福利和承保額度。如果您不清楚任何承保範圍，請聯繫您的保險公司尋求指導。

- 如果保健計畫有要求，請聯繫您的保險申請醫院服務授權。如果未在保單指明的時間範圍內獲得授權，您可能受到重罰或是您的保險公司可能拒絕服務。
- Hoag醫院向病人提供基於醫生指示服務的自付費用估算。這些僅是估算，最終應繳餘額完全基於您的保險公司理賠。
- 診斷和臨床資訊由您的醫生提供或者基於作為您的醫療一部分所產生的文件記錄。關於診斷代碼的任何問題應與您的醫生討論。

#### 與我們聯繫

對於需要保險選擇財務協助計畫資訊的病人，可提供財務顧問。請致電949-764-5564聯繫代表。

請在週一到週五上午8:30至下午4:30聯繫客戶服務部，協助您解決帳單相關問題。您可致電949-764-8400聯繫代表。

根據AB 11627，Hoag會提供單項手術報表。請致電949-764-8400聯繫客戶服務部安排預約。

我們的病人服務部也就以下Hoag設施提供的服務開具帳單：

- Hoag Hospital Newport Beach
- Hoag Hospital Irvine
- Hoag Breast Care and Imaging Center
- Hoag Family Cancer Institute
- Hoag Health Center - Aliso Viejo
- Hoag Health Center - Costa Mesa
- Hoag Health Center - Huntington Beach
- Hoag Health Center - Irvine
- Hoag Health Center - Fountain Valley
- Hoag Health Center - Newport Beach
- Hoag Health Center - Woodbury
- Hoag Health Center - Woodbridge
- Hoag Newport Surgicare

# 病人權利

作為一名Hoag Hospital的病人，您對自己的衛生保健有一定固有的權利和責任。為了得到最好的護理，您在治療中發揮積極作用很重要。您的衛生保健團隊有責任將您納入這個過程中。

您有下列權利：

1. 體貼而受到尊重的舒適護理。您有權利尊重您的文化、心理、職業和精神需求，以及您的個人價值觀、尊嚴、信仰和喜好。
2. 及時通知一名家人（或您選擇的其他代表），和自己的醫生您已住院。透過您或您代理人決策者的允許，您的家人可以合理合法地參與您的護理、治療和服務決定。
3. 知道主要負責協調您的護理、在其專業執照範圍內工作的許可衛生保健從業者的姓名，以及您看診的醫生和非醫生的姓名和職業關係。
4. 以您可以理解的詞彙接收有關您的健康狀況、診斷、預後、治療過程、恢復前景和護理結果（包括未預料到的結果）。您有權享受免費口譯和筆譯服務提供的有效溝通和援助。您有權使視覺、語音、聽力、語言和認知功能障礙的需求得到滿足。您有權參與護理計畫的制定和實施。您有權參與您的護理過程中出現的倫理問題，包括解決衝突的問題、撤回復甦服務、放棄或撤回維持生命的治療。
5. 做出有關醫療護理的決定，收受儘量多的有關擬定治療或程序的資訊，因為您可能需要它們以便知情同意或拒絕療程。除非在緊急情況下，這些資訊應包括對該程序或治療的描述、涉及的重大醫療風險，治療或者不治療的替代方案以及各種方案所涉及的風險，執行該程序或治療者的姓名。
6. 在法律允許的範圍內請要或拒絕治療。然而，您沒有權利要求不當或醫療上不必要的治療或服務。在法律允許的範圍內，您甚至有權違背醫療人員的意見而離開醫院。
7. 請注意，如果在其專業執照範圍內工作的醫院/許可衛生保健從業者從事或進行影響您的護理或治療的人體實驗，您有權拒絕參與這樣的研究專案。
8. 對有利於服務實施的任何合理請求獲得合理的回應。
9. 對您的疼痛、有關疼痛的資訊、疼痛緩解措施的適當評估和管理，參與疼痛管理決策。如果您患有嚴重的慢性頑固性疼痛，您可以請求或拒絕使用任何或所有緩解疼痛的方式，其中包括鴉片類藥物。醫生可能拒絕開鴉片類藥物，但是如果開立，則必須告知您，專門治療重度慢性疼痛的醫生曾經使用包含鴉片類藥物的方法。
10. 制定事前指令。如果您無法正確理解擬定的治療或無法就護理的願望進行溝通，則指定一名決策者。在醫院提供護理的醫院工作人員和從業者應遵守這些指令。病人的權利適用於代表您有法律責任就醫療護理做出決定的人。
11. 尊重個人隱私。病例討論、諮詢、檢查和治療均為機密，應謹慎處理。您有權被告知任何個人到場的原因。在檢查前以及正在討論治療問題時，您有權請訪客離開。在半私人病房應使用隱私窗簾。
12. 與您的護理和住院相關的所有通信和記錄的保密處理。您將收到一份單獨的Notice of Privacy Practices [隱私慣例公告]，詳細說明您的隱私權，以及我們可能會如何使用和披露您受保護的健康資訊。



13. 在一個安全的環境中接受護理，無心理、生理、性虐待或口頭虐待和疏忽、剝削或性騷擾。您有權使用保護和宣傳服務，其中包括通知政府機構疏忽或虐待。
14. 不存在作為脅迫、紀律、方便或工作人員報復手段的任何形式限制和隔離。
15. 合理護理的連續性，並事先知道預約的時間和地點以及提供護理的人的身份。
16. 由醫生或醫生代表通知出院後的持續衛生保健需求和選項。您有權參與出院計畫的制定和實施。根據您的要求，也可向朋友或家人提供此資訊。
17. 作為病人，知道適用於您行為的醫院規則和政策。
18. 如果您有決策能力，無論是否與訪客具有血緣或婚姻關係，均按照您的選擇指定訪客，除非：
  - 不允許任何訪客。
  - 機構合理確定特定的訪客、衛生機構工作人員或針對衛生機構的其他訪客的出現會危及病人的健康或安全，或將顯著破壞機構的運行。
  - 您已經告知衛生機構的工作人員，您不再希望某人的探視。

然而，衛生機構可能針對探視確立了合理的限制，其中包括對探視時間和訪客人數的限制。衛生機構必須告知您（或在適當情況下您的支持者）您的探視權，其中包括任何臨床的約束或限制。衛生機構不許根據種族、膚色、原國籍、宗教、性別、性別認同、性取向或殘疾約束、限制或以其他方式拒絕探視特權。

19. 如果您對誰可以探視缺乏決策能力，請考慮您的意願。考慮的方法將遵守聯邦法律並在醫院有關的探視政策中披露。醫院最低限度應包括與您共同生活的任何人以及依照聯邦法律的任何支持者。
20. 檢查並收到醫院帳單的說明，不論何方支付。
21. 行使這些權利時不涉及性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、年齡、殘疾、醫療狀況、婚姻狀況、性取向、身份認同、教育背景、經濟狀況或支付來源。
22. 提出申訴。如果您想向Hoag Hospital Newport Beach提出申訴，您可以寫信至：Hoag Hospital Patient Relations，地址為P.O. Box 6100, Newport Beach, CA 92658，或撥打：949/764-8220。如果您想向Hoag Hospital Irvine提出申訴，您可以寫信至：Hoag Hospital Patient Relations，地址為16200 Sand Canyon Ave., Irvine, CA 92618，或撥打：949/517-3470。

申訴委員會將審查每個申訴，並於七天內以書面方式回應。書面答覆將包含醫院連絡人的姓名、調查申訴所採取的步驟、申訴過程的結果以及申訴程序完成日期。有關護理品質或提前出院的問題也將提交給適當的Utilization and Quality Control Peer Review Organization [利用和品質控制同行審查組織] (PRO)。關於Medicare的申訴，您也可以撥打877-588-1123聯繫Livanta，地址是9090 Junction Drive, Suite 10, Annapolis Junction, MD 20701。
23. 無論是否使用醫院的申訴程序，向California Department of Public Health [加州公共衛生部] 提出投訴。California Department of Public Health 的電話號碼和地址為：California Department of Public Health, 681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868, 855-804-4205。

若希望針對DNV GL

認證的醫院提出投訴，您可以撥打免費電話：

- 866-496-9647;
- 平信：Attn: Complaints, 400 Techne Center Dr., Suite 100, Milford, OH 45150;
- 網站：<http://www.dnvghealthcare.com> 的「Hospital Complaint」（醫院投訴）連結。

## 病人的責任

作為一名病人，您有以下責任：

- 要對目前的投訴、過去的疾病、住院、藥物、預先指示以及與您健康有關的其他事項提供完整而準確的資訊。
  - 當您不明白資訊或說明時，請詢問問題。
  - 遵循您的醫生和衛生保健團隊的指導說明和治療方案。
  - 儘快向您的醫生或衛生保健團隊報告您的病情變化。
  - 參與自己的護理，其中包括疼痛控制的計畫和出院規劃。
  - 如果您認為不能堅持完成護理或治療計畫，請告知醫生。
  - 如果您不遵循護理和服務計畫的指示或拒絕治療，需接受由此導致的後果。
- 需遵循醫院對病人護理和行為相關的規章制度。
  - 需顧及其他病人和醫院工作人員的權利，並尊重別人和醫院的財產。
  - 如果您有任何安全擔憂或關於您護理或環境的問題，需通知您的護理提供者。
  - 需提供準確和及時的付款方資訊，並與醫院合作實現您的財務承諾（如需）。
  - 如果您已經填寫書面預先指示，需提供一份副本。

*HOAG HOSPITAL*是無煙場所。禁止在醫院內和醫院範圍內吸煙。沒有指定的吸煙區。

# 您做出医疗决定的权利

以下資訊解釋您做出衛生保健決定的權利，以及您現在如何規劃如果將來不能說話時的醫療護理。

聯邦法律要求我們向您提供本資訊。我們希望本資訊有助於增加您對醫療的控制。

誰決定我的治療？

您的醫生會向您提供有關治療的資訊和建議。您有選擇的權利。您可以對想要的治療說「是」。您可以對不想要的治療說「不」—即該治療可能讓您活得更久。

我如何知道我想要什麼？

您的醫生必須告訴您的病情，以及能為您做的不同治療和疼痛管理方法。許多治療方法有「副作用」。您的醫生必須向您提供醫療很可能會給您帶來的有關問題的資訊。

通常，可能有一種以上的治療對您有利—人們對最佳方法持有不同的看法。您的醫生能夠告訴您可以向您提供哪些治療方法，但是您的醫生不能為您做出選擇。您應該根據自己的利害關係自行選擇。

其他人是否可以幫助我做出決定？

是的。病人往往求助於他們的親人和好友幫忙做出醫療決定。這些人可以幫助您考慮您所面臨的選擇。您可以請醫生和護士跟您的親人和朋友討論。他們可以向您的醫生和護士詢問關於您的問題。

我是否可以選擇一名親人或朋友為我做醫療決定？

是的。您可以告訴您的醫生您想讓某人為您做衛生保健決定。請醫生在您的醫療紀錄中將此人列為您的衛生保健「代理人」。僅在您目前疾病或受傷的治療期間，或者在您離開機構之前（如果您位於醫療機構中），您的代理人對您醫療決定的控制才有效。

如果我太虛弱自己不能做出醫療決定會如何？

如果您還沒有任命一名代理人，您的醫生會請您最親密的親人或朋友幫助您決定最適合您的方式。這在大多數情況下有效。但是有時大家無法達到共識。這就是您事先說明如果您不能說話時您的意願之所以有利的理由所在。

我是否必須等到我生病之後才能表達我有關衛生保健的意願？

不。事實上，最好在您病得很重或不得不進入醫院、療養院或其他醫療機構之前做好選擇。您可以使用Advance Health Care Directive [預先衛生保健指令]說明您的代理人 and 想要的治療方法。將這些文件稱為「預先」，因為您在需要做出醫療決定之前即準備。將它們稱為「指令」，因為它們說明代表您發言的人以及應做什麼。

在加州，您可以用來預先指名一個代理人做出衛生保健決定的部分稱為Power of Attorney For Health Care [衛生保健授權書]。您可以表達您想要做什麼的那一部分則稱為Individual Health Care Instruction [個人衛生保健說明]。

誰可以做預先指令？

如果您是18歲或以上並有能力做出自己的醫療決定，您就可以。您並不需要一名律師。

我可以任命誰作為我的代理人？

您可以選擇一名成年親戚或當必須做出醫療決定時您信賴代言的其他任何人。

我的代理人什麼時候開始為我做醫療決定？

通常只有在您失去自己做出決定的能力時，衛生保健代理人才會做出決定。但是，如果您願意，您可以在「衛生保健授權書」中說明，您希望代理人立即開始做決定。

我的代理人如何知道我想要什麼？

在您選擇代理人之後，告訴這個人您想要什麼。有時難以做出醫療決定，如果您的代理人知道您想要什麼會很有幫助。您也可以預先指令中寫下您的意願。

如果我不想任命代理人會如何？

您仍然可以在您的預先指令中寫出您的意願，無需任命代理人。您可以說您想儘量延長您的生命。您也可以說您不想獲得延長生命的治療。而且，您可以表達您對使用緩解疼痛或任何其他類型醫療的意願。即使您還未填寫書面「衛生保健說明」，您也可以與的醫生討論您的意願，並請您的醫生在您的醫療記錄中列出這些意願。您也可以與您的家人或朋友討論您的意願。但是，如果您把它們寫下來，可能會更容易遵照您的意願。

如果我改變主意會如何？

只要您可以傳達您的意願，您可以隨時更改或取消您的預先指令。要改變您想要為您做醫療決定的人，您必須簽署一份聲明或告訴負責您護理的醫生。

別人為我的治療做決定時應如何？

同樣的規則適用於代表您做醫療決定的任何人—衛生保健代理人、您向醫生提供姓名的代言人或由法院任命為您做決定的代理人。他們都必須遵照您的「衛生保健說明」或對治療的一般意願（如無「衛生保健說明」），包括停止治療。如果不知道您的治療意願，代理必須試圖確定您的最佳利益。

向您提供衛生保健的人必須遵照您的代理人或代言人的決定，除非請求的治療為不良醫療做法或對幫助您無效。如果這導致不能解決的分歧，提供者必須做出合理努力尋找其他衛生保健提供者來接管您的治療。

如果我不做預先指令是否仍然得到治療？

當然可以。您仍然會得到治療。我們只是想讓您知道，如果您病得太嚴重不能做出決定，別人不得不為您做決定。切記：

- 「衛生保健授權書」使您能夠任命一名代理為您做醫療決定。當您不能說話時，您的代理可以做出大部分醫療決定—不只是那些維持生命的治療。如果您願意，您也可以讓代理人更早做出決定。

- 您可以寫下您關於衛生保健的意願、與您的醫生交談並請醫生在您的醫療檔案中記錄您的意願，製作一份「個人衛生保健說明」。如果您知道什麼時候您想要或不要某些類型的治療時，這樣的說明是向您的醫生和可能涉及代表您做出治療決定的任何人澄清意願的最好徑。

这两种类型的Advance Health Care Directives [預先衛生保健指令] 可一起或单独使用。

我如何才能得到更多有關預先指令的資訊？

詢問您的醫生、護士、社工或醫療服務提供者，獲得更多資訊。您可以請律師為您寫下預先指令，也可以填寫預先指令表完成。

可從Hoag網站下載「預先衛生保健指令」表格。下載網址為[www.hoag.org](http://www.hoag.org)。

從Hoag Hospital獲得的資訊

在您的衛生保健方面積極主動，成為一名負責的病人。Hoag Hospital是您衛生保健的合作夥伴，致力於向所有病人和社會提供高效和公平的護理。

Hoag的護理、社會服務、醫患關係、牧區護理和其他科別的資源可幫助解決您的顧慮。也可使用Hoag的跨科Healthcare Ethics Committee [衛生保健倫理委員會] 服務。

尋求Hoag Hospital Newport Beach的援助，請致電Hoag Patient Relations 電話949/764-8220或 Hoag Case Management 電話949/764- 8225。尋求Hoag Hospital Irvine的援助，請致電Hoag Patient Relations 電話949/517-3470或Hoag Case Management電話949/517-3436。

為了執行Public Law [公共法] 101-508, California Consortium on Patient Self-Determination [病人自行決定加州聯盟]於1991年編寫了這本小冊子，2000年經California Department of Health Services [加州衛生服務部] 修訂，收入聯盟成員和其他有關方面的意見，反映州法方面的變化。



# 隱私守則聯合通知

生效日期：2014年6月 本通知說明您的醫療資訊如何被使用和透露，以及您如何獲得這些資訊。敬請仔細閱讀。

## 本通知的適用對象？

作為St. Joseph Health System和Covenant Health System的所屬成員，我們與St. Joseph Health System和And Covenant Health System的其他所屬成員一起參與St. Joseph Health System和And Covenant Health System的組織性醫療安排（OHCA），以分享醫療資訊用於管理聯合營運活動。OHCA所屬成員又稱護理夥伴（「護理夥伴」），其名單見於<http://www.stjhs.org/Our-Network.aspx>，也可索取紙印版。以下人員和機構均應遵守本通知所述的隱私守則：

- OHCA護理夥伴（即醫院、專業護理設施、社區診所和醫生團體）。
- 就醫院性治療階段參加OHCA且有職員特權的醫生和加盟醫療專業人士（即醫院的醫務人員）。
- 參加OHCA的護理夥伴的所有科室和單位。
- 參加OHCA的護理夥伴授權的志願者團體成員。
- 參加OHCA的護理夥伴的所有員工、職員和其他人員。
- OHCA與其分享醫療資訊之護理夥伴的任何業務夥伴。

## 我們對於您醫療資訊的責任

我們知道有關您本人的醫療資訊是屬於個人資料。我們承諾保護您的醫療資訊隱私。為遵守某些法律要求，我們必須：

- 保持您的醫療資訊隱私。
- 向您提供一份本通知。
- 遵循本通知的條款。
- 如果我們無法同意您要求的限制時通知您。
- 滿足您對於使用其他方式或在其他地點溝通醫療資訊的合理要求
- 按照法律規定，在您未保持安全的醫療資訊洩漏後通知您。

## 我們如何使用及披露您的醫療資訊

我們可在您請求時披露資訊，但我們可能要求您提出書面請求。

### 治療

我們可使用和披露您的醫療資訊用於您的治療。例如，為您治療斷腿的醫生可能需要知道您是否有糖尿病，因為糖

尿病可能會減緩痊癒的過程。我們也可以將您的醫療資訊透露給在您出院後並非由我們的護理夥伴提供醫療照護的其他人士、地點和實體。例如，我們可以讓您的醫生查閱您的醫療資訊，以協助該醫生為您提供治療。

### 付款

我們可能使用及披露您的醫療資訊以取得付款。例如，我們可以把您接受的手術資訊提供給您的保健計畫，因此您的保健計畫可以向我們支付手術費或退費給您。

### 保健營運

我們可以基於保健營運的需要而使用和披露您的醫療資訊。例如，我們可以使用您的醫療資訊來評估我們的治療及服務，並評估員工為您提供護理的表現。

## 我的資訊會如何使用或披露？

- 預約提醒：我們可以使用您的醫療資訊與您聯繫，提醒您預約的門診。
- 替代治療：我們可以使用及披露您的醫療資訊，告訴您或向您建議其他可能的治療選項，或是您可能感興趣的替代選項。
- 保健相關產品或服務：我們可以使用及披露您的醫療資訊，以告知您可能感興趣的保健產品或服務。
- 募款活動：我們可以使用您的醫療資訊與您聯繫，徵求您支持我們營運相關的某些籌款活動。您將有機會選擇不接收這些通訊。
- 醫院名錄：除非您另外告訴我們，如果適用，我們將在醫院名錄中列出您的姓名、設施內的地點、總體狀況和所屬宗教。這些資訊（但是所屬宗教除外）可以提供給神職人員以及指名要找您的其他人，包括媒體。如果您希望不被列入醫院名錄，請通知入院職員。
- 家人或朋友：我們可以把您的醫療資訊提供給參與您護理的一名家人、朋友或其他人。我們也可以將該資訊提供給您指名負責為您的護理付款的人士。
- 健康資訊交換所：我們可以參加一個或多個健康資訊交換所(HIE)，透過電子方式與HIE的其他參加者分享您的醫療資訊，用於治療、付款和保健營運。HIE可使您的醫療提供者有效獲取和使用是您的治療和其他合法用途所需的醫療資訊。如果您在加州接受服務，將您的醫療資訊納入HIE屬於自願，且受制於您選擇不納入的權利。

如果您没有选择不纳入该信息交换所，我们可以根据适用法律向我们参加的HIE提供您的医疗信息。关于我们参加的HIE及您如何行使拒绝纳入选择权的更多信息，请见：<http://www.stjhs.org/HIE>或<http://www.stjosephhoaghealth.org>，您也可以拨免费电话 (844) 256-4HIE (4443) 与我们联络。如果您在德州或新墨西哥州接受服务，除非您特别同意，否则我们不会把您的医疗信息纳入HIE。如果您选择不纳入，或是您在德州或新墨西哥州接受服务而且不同意参加HIE，我们将根据本通知和适用法律继续使用您的医疗信息，但是不会透过HIE提供给别人。

我们可以因为其他一些原因不经您的事先授权而使用及披露您的医疗信息。根据某些要求，我们可为以下目的不经您事先授权而释出您的医疗信息：

- 研究：我们可以使用和披露您的医疗信息用于研究目的。所有的研究项目都透过一个适当的委员会受制于一项特殊的核准流程。
- 法律要求：我们可在法律规定的情况下披露您的医疗信息，例如在特定情况响应执法机构的要求或是响应有效的司法令或行政令。
- 公共卫生：我们可以为了公共卫生活动披露您的医疗信息。这些披露一般包括如下：
  - 为了预防或控制疾病、伤害或残障披露给公共卫生当局；
  - 向州法允许的维护免疫登记名册等某些信息之登记名册的公共卫生机构或其他受权实体披露，用于从事公共卫生监督、公共卫生调查和公共卫生干预；
  - 报告出生与死亡；
  - 报告儿童、老人和受抚养成人遭受虐待或忽略；
  - 通知您回收使用中的产品；
  - 通知一位可能接触一项传染病，或有可能传染或传播该疾病或症状的人；
  - 如果我们相信某位患者是虐待、忽略或是家庭暴力的受害者，可以通知适当的政府机构（只有您同意或是法律要求，我们才会作此披露）。
- 阻止危害健康或安全的严重威胁：为了防止您或他人或公众的健康或安全遭受严重威胁，我们在必要时可以使用和披露您的医疗信息。但是我们仅会将您的资料提供给可以协助阻止该威胁的人士。

• 执法：我们可应执法官员的要求，向他们披露关于您的医疗信息：

- 响应法庭命令、传票、搜索状、调查要求或其他类似程序；
- 协助执法人员辨认或找到嫌疑犯、逃亡者、证人或失踪者；
- 如果在有限的情况下无法取得犯罪受害人的同意，有关犯罪受害人的信息；
- 如果我们怀疑死者系因犯罪行为致死；
- 关于我们设施中发生的犯罪行为；
- 在紧急情况中报告犯罪行为；犯罪的地点或受害者；或犯罪者的外型描述或所在地点。

• 健康监察：我们可以向卫生监督机构披露您的医疗资讯用于法律授权的卫生监督活动，例如监督卫生系统和政府福利计划所必需的审计和调查。

• 业务夥伴：有些服务是透过我们与业务夥伴的合约提供的。例如，St. Joseph Health System和And Covenant Health System是OHCA的业务夥伴，我们可向两者之一提供您的医疗资讯，以协调您的医疗并且用于保健营运用途。代我们向保险公司开具账单的公司也是我们的业务夥伴，我们可向该公司提供您的医疗资讯以便该公司协助我们取得我们提供医疗服务的付款。为保护您的医疗资讯，我们透过书面协议要求业务夥伴适当保障您的资讯。

• 通知：我们可以使用或披露您的资讯来通知或协助通知您的家人、个人代表或其他负责护理您的人士有关您的护理、所在地点和一般情况。

• 验屍官、醫事檢查官和喪葬管理員：我們可根據應適用法律向喪葬管理員、驗屍官或醫事檢查官披露醫療資訊，以便他們履行職責。

• 訴訟和糾紛：如果您涉及一項法律訴訟或爭議，我們可以在法庭或行政法庭的命令下披露您的醫療資訊。我們也可以為了該糾紛中其他人士的傳票、實情調查要求或其他法律程序而披露醫療資訊，但會先盡一切努力告知您這項要求（可能包括向您提出書面通知）或取得保護所要求資訊的命令。

• 器官和組織捐贈：根據適用法律，我們可向器官採集組織或其他實體提供醫療資訊用於組織捐贈和移植。

• 軍隊和退伍軍人：如果您在軍隊，我們可以在軍隊司令部部門的要求下透露您的醫療資訊。我們可能也會將外國軍事人員的醫療資訊透露給適當的外國軍事當局。

- 國家安全：我們可以把您的醫療資訊透露給獲授權的聯邦官員，用於情報活動、反情報活動，以及其他國家安全活動。

- 跨科團隊：我們可以將醫療資訊披露給一個有關預防、識別、管理或治療 (i) 受虐兒童和兒童父母或 (ii) 老人虐待和忽視的跨科團隊。

- 食品及藥物管理局 (FDA)：我們可向FDA提供不良事件舉報相關的某些醫療資訊。

- 工傷賠償：我們可以提供必要的醫療資訊，以遵守工傷賠償或法律設立的其他類似計畫相關的法律。

- 矯治機構：如果您是矯治機構的囚犯，我們可向該機構或其代理人披露您的健康及他人的健康與安全所必需的醫療資訊。

- 組織性醫療安排：我們與某些其他醫療提供者參加本通知開頭所述的組織性醫療安排 (OHCA)，可與這些其他提供者分享必要的醫療資訊以進行治療、付款和保健營運。例如，可在整個OHCA分享您的醫療資訊，以評估醫療品質、效果和成本。

- 特殊的資訊類別：在某些情況下，您的醫療資訊可能會受限制，因而限制或排除本通知所述的一些使用或披露。例如，對於使用或披露某些類別的資訊會有特殊限制，例如HIV測試或精神健康狀況或酗酒或濫用毒品的治療。政府健康福利計畫如Medi-Cal等，也可能會限制將受益人資訊披露給與計畫無關的目的。

### 醫療資訊的其他使用或披露

在本通知未涵蓋的其他情況下，我們將在使用或披露關於您的醫療資訊之前尋求您的書面授權。要求您授權的使用和披露例子包括：(i) 心理治療記錄（精神衛生專業人員在病歷之外保存的私人記錄）；(ii) 除有限特例外，為推銷目的使用和披露您的醫療資訊；以及 (iii) 構成銷售您的醫療資訊的披露。如果您授權我們披露您的醫療資訊，您可在日後透過書面通知我們您決定撤銷該授權，但我們已依賴您的授權所採取的行動除外。

### 您對醫療資訊的相關權利

對於我們保有的醫療資訊，您有以下權利：

- 書面\*請求為治療、付款或保健營運對您的醫療資訊的某些使用或披露（例如對誰可獲取您的醫療資訊的限制）。雖然我們將考慮您的請求，但我們在法律上無須同意請

求的限制，不過如果資訊僅關乎您已全額現金付款的專案或服務，我們必須同意您對於我們限制向保健計畫披露資訊的請求。除非法律規定我們進行披露，我們必須遵守這樣的請求。您負責將該限制通知其他提供者。

- 索取本通知的紙印版，即使您已聯絡入院或掛號部同意透過電子方式接收本通知。

- 多數情況下，檢查和獲取您的醫療資訊副本。如果您要求一份副本（紙印版或電子版），我們可能會收取合理的成本費。

- 如果您認為您記錄中的資訊不正確或者遺漏一些重要的資訊，以書面要求\*修訂您的資訊。如果資訊不是我們建立、不是由我們維護或是我們認定記錄不準確，我們可能拒絕您對於修改記錄的請求。如果您在加州接受服務，您可對我們不修改您記錄的決定提起書面上訴。即使我們拒絕您的修改請求，您還是有權提交一份書面補遺，指出您認為醫療記錄中不完整或不正確的項目或陳述。

- 獲取披露清單，表明過去六（6）年中非為治療、付款和保健營運目的披露您的醫療資訊的物件和地點或者您特別授權使用或披露的地點。您必須以書面方式\*提交請求，並說明披露清單的時間範圍。第一次請求後，可對十二（12）個月期間的額外請求收取費用。

- 要求我們以某種方式或在特定地點向您傳達您的醫療資訊。例如，您可以要求我們只在您的工作地點或透過信函進行聯絡。

\*所有書面請求或上訴應該提交給下一欄所列的隱私官員。

### 本通知之更改

我們保留隨時修改本通知的權利。我們有權使我們在目前及未來獲得的醫療資訊適用於修改或變更的通知。如果我們實質更改本通知，我們將在您接受服務的我方設施和我們的網站貼出修改後的通知，並應請求提供修改後的通知。



## 申訴

如果您有任何問題或想要額外資訊，或認為您的隱私權受到侵犯，您可以與隱私權主管聯繫：

**Hoag Corporate Compliance Office**  
One Hoag Drive  
Newport Beach, CA 92663  
949-764-4427

您也可以向美國健康與人類服務部的公民權利辦公室提出申訴：200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201。提出投訴不會對您接受的治療或保險產生不利影響。