

환자 정보

2023

Hoag Hospital Newport Beach
One Hoag Drive
Newport Beach, CA 92658

Hoag Hospital Irvine
16200 Sand Canyon Avenue
Irvine, CA 92618

Condition H

Condition H는 환자 또는 가족 구성원이 의학적 응급상황에서 전화를 걸어 즉시 도움을 요청할 수 있는 Hoag Hospital 이니셔티브입니다.

병원을 환자 치료를 위한 안전한 곳으로 만들기 위해 노력합니다

Hoag Hospital은 환자 중심 치료에 헌신합니다. 귀하의 안전이 본 병원의 최우선 과제입니다. 귀하와 귀하의 가족을 환영하며, 귀하가 계시는 동안 최적의 진료를 받을 수 있도록 귀하와 귀하의 가족이 병원과 협력해주시길 것을 부탁드립니다.

Condition H는 비상시 또는 환자가 심각한 건강 문제가 있는 경우 환자의 요구를 해결하기 위해 이용할 수 있습니다. 이 전화는 긴급하게 의학적 치료가 필요할 때 즉시 도움을 요청할 수 있는 방법을 환자와 가족에게 제공해 드립니다.

전화해야 할 때

- 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 환자의 상태에 우려되는 변화가 있었다고 생각하며 의료 팀이 우려사항을 인식하지 못하는 경우.
- 의료팀의 일원(즉, 간호사, 의사)과 상담한 후, 귀하가 의료를 제공, 관리 또는 계획하는 방법에 관한 심각한 우려사항을 계속하여 경험하는 경우.

건강 관리에 대한 우려는 항상 간호사에게 문의하십시오.

Condition H를 이용하려면 내선 51231로 전화하십시오. 교환원이 귀하의 이름, 병실 번호, 환자 이름 및 환자 우려사항을 물어볼 것입니다. 교환원은 즉시 Condition H 팀을 편성하여 상황을 평가할 것입니다. 필요에 따라 추가 임상 지원 직원이 연락할 것입니다. 가족분들에게 Condition H 옵션을 제공할 때, 귀하는 병원의 치료 파트너임을 알려드리고자 합니다. 질문이 있는 경우, 귀하의 의료 제공자 중 한 명과 상의하십시오.

전화하지 말아야 할 때

우려사항이 다음과 같은 경우 Condition H에 전화하지 마십시오.

- TV
- 전화
- 실내 온도
- 물 피처를 채워야 함
- 기본적인 환경 우려사항
- 시설 관리 문제
- 또는 유사한 비의학적 문제

도움이 필요하면 해당 환자실의 직원에게 전화하십시오.

Hoag는 양질의 보건 관리를 위한 공기를 정화하고 있습니다

양질의 의료를 제공하는 Orange County의 선도자로서 Hoag Hospital 및 기타 모든 Hoag 시설은 금연 구역으로 지정되어 있습니다. 이러한 장소에서는 흡연이 금지됩니다.

Hoag를 통해 이용 가능한 금연 자원을 활용하여 귀하의 금연을 위한 중요한 단계를 지원할 있도록 허락해 주십시오. Freedom from Smoking® American Lung Association 프로그램에 대한 정보는 949-764-5511번으로 문의하십시오.

귀하의 의료 안전성을 개선하기 위한 단계

중요한 환자 안전성 정보

Hoag Hospital에서는 귀하가 본 병원(이하 “병원”)으로부터 치료를 받는 동안 안전을 유지하기를 원합니다. 여러분이 참여하고 정보를 받음으로써 중요한 역할을 할 수 있는 방법은 다음과 같습니다.

귀하의 의료에 적극적으로 참여하십시오

- 질문을 하고 본인이 이해하는 답변을 얻으십시오.
- 귀하가 원하는 것과 희망 사항을 이해하고, 귀하가 말할 수 없는 경우 대신 이야기해줄 수 있는 친척 또는 신뢰할 수 있는 친구를 포함시킵니다.
- 권장되는 모든 절차 또는 시술과 그 혜택, 위험, 대안, 예상되는 결과 그리고 진행하지 않기로 결정하는 경우의 결과도 이해합니다.
- 오류를 방지하는 것을 돕기 위해, 특정 절차 또는 시술 전에 피부에 올바른 부위를 식별하기 위해 저희가 표시를 할 것입니다. 해당 표시가 올바른지 확인하는 데 귀하의 도움을 요청할 수 있습니다.

귀하가 누구인지 저희가 알 수 있도록 도와주십시오

- 입원 및 검사 실시를 위하여 항상 귀하의 법적 이름을 사용하십시오.
- I.D. 손목 밴드를 확인하는 것 외에도, 병원에 있는 동안 여러 차례 말을 하여 자신을 식별하도록 요청받을 것입니다. 반복되는 것처럼 보일지라도, 이는 귀하의 안전을 보장하는 데 중요한 단계입니다.

저희가 누구인지 귀하가 알고 있어야 합니다

- 귀하는 귀하의 진료에 주로 관여하는 의사의 이름을 알고 있어야 합니다.
- 귀하를 치료하고 있는 다른 의사 또는 의사가 아닌 직원의 이름과 그들의 역할을 알고 있어야 합니다.
- 귀하의 모든 간병인은 스스로를 밝히고 귀하의 치료에 어떻게 관여하는지 설명해야 합니다.

약물에 대하여 알아야 합니다

- 귀하가 복용하는 모든 처방약, 생약, 일반의약품(비타민 포함) 목록을 보관하고, 병원 또는 의사 진료실에 내원할 때 목록을 가져오십시오.
- 의사와 간호사에게 약물, 음식, 라텍스 등과 관련하여 경험한 알레르기 또는 나쁜 반응에 대해 알려주십시오.
- 새로운 처방을 받을 때, 어떤 약인지, 가능한 부작용, 다른 약물 또는 음식과의 상호작용에 관해 질문하십시오.
- 약의 복용 시기와 방법을 숙지하십시오.
- 퇴원하기 전에 새로운 처방약과 평소 복용 중인 약 모두를 포함하여 모든 약을 복용하는 방법에 대한 지침을 가지고 있는지 확인하십시오.

귀하의 낙상 방지를 위해 저희를 도와주십시오

낙상은 위험합니다. 특정 병태와 약물은 귀하의 낙상 위험을 높일 수 있습니다. 도움이 필요하면 간호사나 보조사에게 연락하십시오. 귀하가 안전을 유지할 수 있는 그 외 방법은 다음과 같습니다.

- 간호사가 침대에서 나올 때 반드시 도움이 있어야 한다고 말하면 이 지침을 따르십시오.
- 발로 서는 게 불안정하거나 넘어진 이력이 있거나 어지럽거나 현기증이 나는 경우 담당 의료진에게 알려주십시오.
- 집에서 지팡이 또는 보행기를 사용하는 경우, 병원에서 이를 계속 사용하십시오.
- 대부분의 낙상은 화장실에 갈 때 발생하기 때문에, 화장실에 가는 데 미리 도움을 요청하십시오. 긴급한 상황이 발생할 때까지 기다리지 마십시오.
- 화장실에 있는 동안 도움이 필요하면 변기 옆에 당기는 줄이 있습니다. 이 줄을 당기면 도움이 필요함을 귀하의 의료팀에 알릴 것입니다.
- 바닥에 흘린 액체가 보이면 직원에게 알려주십시오.

감염을 예방하는 데 도움을 주십시오

병원의 최우선 과제는 귀하의 안전입니다.

- 귀하와 귀하의 손님이 손을 청결하게 관리해 주시기 바랍니다.
- 병원 직원, 의사 및 방문객에게 손을 씻도록 요청하십시오.
- 재채기와 기침을 할 때 티슈로 코와 입을 가리십시오. 간병인과 방문객들에게도 이렇게 하도록 요청하십시오.
- 아픈 가족 및 친구(메스꺼움, 구토, 설사, 기침 또는 발진 포함)는 병원을 방문해서는 안 됩니다. 감염 관리 지침으로 인해, 특정 연령 미만의 소아는 특정 구역을 방문할 수 없습니다.

비누와 물

사용해야 할 때:

- 손이 눈에 띄게 더러움
- 격리 표지에 명시된 대로 장 접촉 주의사항이 있는 방을 나간 다음
- 재채기, 기침 또는 코풀기 후
- 식사 전
- 화장실 사용 후

사용 방법:

- 깨끗한 흐르는 물로 손을 적시고 비누칠을 함
- 손의 모든 표면을 철저히 문지름
- 15~20초 동안 계속 손을 문지름
- 흐르는 물에 손을 깨끗이 헹굼
- 종이 타월이나 공기 건조기를 사용하여 손을 말림
- 가능하면 종이 타월을 사용하여 화장실에서 나갈 때 수도꼭지를 잠그고 문을 열

알코올 기반 손 소독제

사용해야 할 때:

- 병원 입원 및 퇴원
- 병실 출입
- 식사 전
- 재채기, 기침 또는 코풀기 후

사용 방법:

- 한 손의 손바닥에 제품을 바름
- 손을 함께 문지름
- 손이 마를 때까지 손과 손가락의 모든 표면에 제품을 문지름

격리실

다른 사람에게 전파될 수 있는 질병 또는 세균이 있는 경우, 격리실이라는 특별 주의실에 있을 수 있습니다. 해당되는 경우, 방 외부에 표지판이 있으며, 귀하의 병실에 입장할 때 방문객이 따라야 하는 지침도 함께 제공됩니다.

- 병원 직원은 귀하의 병실에 있을 때 장갑, 가운 및/또는 마스크를 착용할 수 있습니다.
- 방문객은 방문 시 지시대로 장갑, 가운 및/또는 마스크를 착용해야 합니다.
- 간병인과 방문객은 장갑을 착용하기 전과 벗은 후 비누와 물로 손을 씻거나 손 소독제를 사용해야 합니다.
- 특히 화장실 사용 후와 식사 전에 손을 자주 씻으십시오.
- 귀하는 병실로 제한될 수 있습니다(치료 및 검사 중 제외).

퇴원하기 전에

퇴원할 준비가 되었는지 확인하기 위해 할 수 있는 몇 가지 일이 있습니다.

확인: 의사 또는 의료진이 귀하와 귀하의 가족에게 귀하의 진단과 다음 치유 단계에서 예상되는 사항에 대해 설명하도록 하십시오.

준비: 언제 떠나야 할지 알게 되는 즉시 친구나 가족에게 전화를 걸어 귀하를 픽업하게 합니다. 이들에게 갈아입을 옷을 가져오도록 요청할 수 있습니다.

검토: 퇴원 계획에 대한 지침을 읽으십시오. 이는 필요할 수 있는 약물에 관해 알아야 할 모든 사항과 치유 기간 동안 주시해야 할 사항에 관해 설명합니다.

표현: 퇴원 지침을 받을 때 모든 우려사항을 표시하고 질문하십시오. 모든 지침과 퇴원 후 해야 할 일을 이해할 때까지 자리를 비우지 마십시오.

귀중품 및 소지품에 대한 정보

환자는 자신의 개인 소지품에 대한 책임이 있습니다. Hoag는 분실 또는 잘못 든 물품을 교체할 책임이 없으므로 병원에 있는 동안 필수 물품만 가지고 있을 것을 권장합니다. 꼭 필요하지 않은 모든 귀중품과 소지품은 집으로 보내는 것이 가장 좋습니다. 집에 보낼 수 없는 소액 가치의 귀중품은 저희 계산원에게 요청하여 안전 금고에 보관할 수 있습니다. 귀하가 병실에서 보관하기로 선택하는 휴대폰 및 전자 기기를 포함한 모든 귀중품 또는 소지품은 병원의 책임이 아닙니다.

어떠한 약도 가져오지 마십시오. 병원은 귀하가 필요로 하는 모든 약을 불출할 것입니다. 가정약은 병상 옆에 둘 수 없습니다. 집으로 보낼 수 없는 모든 약은 병원 약국에 보관해야 합니다.

병원에는 의치와 보청기를 보관하고 보호할 수 있는 용기가 있습니다. 가지고 있는 용기가 없는 경우, 용기를 요청하십시오. 의료기기, 의치 또는 보청기를 테이블, 음식 트레이 또는 침구에 두지 마십시오. 병원은 적절히 보관되지 않은 의료기기에 대한 책임을 지지 않습니다.

안전 또는 치료 품질에 관한 우려사항이 있는 경우

저희는 귀하 또는 귀하의 가족이 귀하의 안전과 치료의 질에 대해 우려하고 있는 점이 있는지 알고자 합니다. 이러한 우려사항에 대해 담당 의사 및/또는 간호진과 상의하실 것을 강력히 권장합니다. 이를 기록하여 잊지 않도록 하십시오.

또한 Hoag의 Patient Relations Department(환자 관계 부서) 949-764-8220번으로 전화하실 수 있습니다.

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

DNV 공인 병원에 불만을 제기하고자 하는 개인은 hospitalcomplaint@dnv.com으로 이메일을 보내 DNV에 연락하거나 다음 DNV 의료 사무실로 일반 우편을 통해 불만을 보낼 수 있습니다.

수신: Complaints
4435 Aicholtz Road, Suite 900
Cincinnati, OH 45245

또는 수신자 부담 전화 866-496-9647번으로 전화하실 수 있습니다.

통증 관리 환자 정보

귀하는 질환의 일부로 통증을 경험할 수 있습니다. 귀하가 병원에 입원할 때 약간의 통증 수준이 발생할 가능성이 높습니다. 어떤 통증 관리 옵션이 귀하에게 가장 효과적일 수 있는지 이해하기 위해 귀하와 협력할 것입니다. 저희는 귀하가 항상 가능한 한 편안하게 지내시기를 원합니다. 통증을 경험하는 경우, 특히 통증이 악화되거나 극적으로 변하는 경우, 귀하의 의료진에 알리십시오. 저희의 목표는 심호흡 및 운동과 같은 적절한 양의 약물 및/또는 기타 기법을 제공하여 귀하 최고 수준의 기능을 회복하는 데 도움이 되는 활동에 참여할 수 있도록 하는 것입니다.

귀하는 영(0)에서 십(10)까지의 척도로 통증을 설명하도록 요청받을 수 있습니다.

자주 묻는 질문

내 치료 팀이 내 통증 수준에 대해 자주 묻는 것이 중요한 이유는 무엇입니까?

통증은 시간이 지남에 따라 변할 수 있습니다. 귀하의 통증을 개선하거나 악화시키는 것이 무엇인지 저희가 이해하는 것이 중요합니다.

통증을 어떻게 조절할 수 있습니까?

진통제는 다양한 형태로 제공됩니다. 또한 약물과 관련이 없는 통증 조절 방법이 있습니다. 귀하의 의료진과 옵션을 논의하고 이용 가능한 편안함 선택 사항을 검토하십시오.

귀하의 치료 계획에 따라, 귀하의 상태가 호전될 때까지 일부 선택 사항이 제한될 수 있습니다. 필요한 것이 있거나 궁금한 점이 있으면 간호사나 의사에게 문의하십시오.

집에서 진통제를 복용하는 경우 어떻게 됩니까?

입원 전 Tylenol 및 Motrin과 같은 일반의약품을 포함하여 가정에서 복용하는 모든 진통제에 대해 담당 의료진과 상의하십시오. 진통제를 병원에 가져오지 마십시오.

간호사가 약을 가져올 때마다 제 식별 밴드를 확인해야 하는 이유는 무엇입니까?

귀하의 안전을 위해, 간호사는 약물을 투여할 때마다 귀하의 식별 밴드를 확인해야 합니다. 간호사가 약물 투여 시 밴드를 확인하지 않는 경우, 그렇게 하도록 상기시켜 주십시오. 또한, 약물이 무엇인지 또는 왜 투여되고 있는지 확실하지 않은 경우에는 절대 약물을 복용하지 마십시오.



청구에 대한 일반적인 질문

환자 재정 서비스 부서의 고객 서비스 담당자와 상담하려면, 949-764-8400번으로 전화하십시오. 담당자는 또한 월요일 ~ 금요일, 오전 8:30 ~ 오후 4:30에 계산원 창구에서 근무할 수 있습니다. 계산원 창구는 Newport Beach의 1층 아트리움의 선물 가게 옆에, Irvine의 1층 메인 출입구 옆에 있습니다.

재정 상담사

재정 상담사는 재정 지원 프로그램에 대해 논의할 수 있습니다. 상담자와 통화하려면 949-764-5564번으로 전화하십시오.

보험 정보

귀하의 플랜/네트워크 및 Hoag와 관련된 제후사에 대해 질문이 있는 경우 800-400-HOAG(4624) 또는 insurance@hoag.org로 문의하십시오.

Hoag의 청구 프로세스

모든 환자 공제액, 공동 보험, 본인부담금 및 비급여 서비스는 결제되어야 하며, 서비스 시점 전, 서비스 시점 및/또는 귀하의 보험회사가 귀하의 청구를 처리하고 지급한 후에 수급될 것입니다. 많은 보험 회사가 청구 처리 방법과 환자 부담으로 간주되는 사항 및 귀하가 부담해야 할 사항을 설명하는 혜택에 대한 설명을 귀하에게 보냅니다. 현금, 수표, 비자, MasterCard, Discover 및 American Express를 사용할 수 있습니다.

Medicare 등록자

Medicare 및 모든 보충 보험은 Medicare 지급 수령 후 청구될 것입니다. 귀하의 보충 보험에 청구가 되면, 귀하는 지급해야 할 잔액이나 청구되지 않은 금액을 알려드리는 정기 명세서를 받게 됩니다. 이 금액은 환자 부담이며 명세서를 수령한 후 지급해야 합니다.

PPO/HMO 및 Medicare Risk 회원(Managed Care)

병원은 Hoag와 계약을 맺은 보험사에 청구할 것입니다. 병원은 모든 미충족 공제, 공동보험 또는 본인부담금 또는 비급여가 해당 시점 또는 서비스가 제공되기 전에 지급될 것으로 기대합니다. 이러한 금액은 귀하의 보험회사가 귀하의 청구를 처리한 다음 귀하의 계정에 적용됩니다. 최종 지급금이 수령되면, 귀하에게 남은 금액에 대한 명세서가 전송될 것입니다.

Medi-Cal/CalOPTIMA

적격성을 검증하고 월별 비용 부담액을 수령하면, Medi-Cal/CalOptima에 승인된 서비스 및 보장 서비스에 대해 청구합니다.

근로자 보상

승인된 Worker's Compensation 지불인에게는 승인된 사전 인증 및 승인 번호로 청구할 것입니다. 고용주가 청구에 대한 책임을 수락하지 않은 경우, Worker's Compensation은 수락하거나 청구할 수 없습니다.

해외 여행 보험

병원은 해외 여행 보험을 수락하거나 청구하지 않습니다. 병원은 모든 서비스에 대한 지급을 예상하며 보험에 제출할 수 있는 영수증을 제공할 것입니다. 보험회사가 귀하에게 직접 환급할 것입니다.

현금

보험 보장이 없거나 직접 서비스 비용을 지불하고자 하는 환자는 해당 시점에 또는 서비스가 제공되기 전에 전액을 지불해야 합니다. 병원은 자가 지불 할인 혜택을 제공하며, 이는 지불이 수락되기 전에 적용됩니다. 병원은 귀하의 기록, 보험 또는 세금 목적으로 지급된 영수증을 제공할 것입니다. 서비스에 대한 견적을 원하시면, 949-764-8275번으로 전화하십시오.

잔액 청구 - 환자 책임

청구서의 본인 부담을 전액 지급할 수 없는 경우, 949-764-8400번으로 본 병원에 연락하여 결제 옵션을 마련하시기 바랍니다.

청구에 대한 일반적인 질문

제 보험회사에 비용을 청구합니까?

예, 대부분의 경우에 그렇습니다. 등록 시 귀하의 현재 보험 정보를 제시하여 병원에서 이를 수락하는지 또는 계약상 합의가 있는지 여부를 결정할 수 있도록 하십시오. 귀하가 보험 정보를 제공하지 않는 경우, 병원은 귀하를 본인 지급으로 시스템에 배정할 것이며, 이는 모든 명세서와 재정적 의무가 귀하 자신의 책임임을 의미합니다. 많은 지불인의 청구 제출 기한은 매우 제한적이므로, 즉시 귀하의 현재 보험 카드를 제공하는 것이 중요합니다.

제 이차 보험증서도 청구합니까?

예. 귀하의 일차 보험에 대한 지급 또는 거부를 받으면, 저희는 귀하의 이차 보험에 잔여 잔액을 청구하게 됩니다.

항목별 내역서를 받게 됩니까?

언제든지 귀하의 요금 및 지불 내역의 항목별 내역서를 받고 싶으신 경우, 병원의 고객 서비스 949-764-8400번으로 전화하십시오. 담당자가 귀하에게 항목별 내역서를 보내도록 기꺼이 요청을 할 것입니다.

제 청구서에 대해 질문이 있는 경우 누구에게 문의할 수 있습니까?

고객 서비스 부서 949-764-8400번으로 전화하십시오. 담당자가 기꺼이 귀하의 질문에 답변해 드릴 것입니다.

Hoag Hospital은 Medicare의 어사인먼트를 수락합니까?

예. Hoag Hospital은 어사인먼트를 수락함으로써 보장 Medicare 서비스에 대해 환자에게 청구하지 않기로 동의합니다. 특정 상황에서 Medicare가 서비스를 보장하지 않거나, 달러 한도를 적용하거나 다른 것과 결합한 서비스를 허용하지 않을 수 있습니다. 이러한 상황에서 귀하는 Medicare 제한 및 잠재적 환자 책임 금액을 알려주는 사전 수혜자 통지서(Advanced Beneficiary Notification, ABN)에 서명하도록 요청받을 수 있습니다. 또한, 병원은 공제액, 공동보험 금액 및 비급여 서비스에 대해 환자에게 청구합니다.

제 보험회사의 지급을 전액 지급으로 수락합니까?

모든 환자 공제액, 공동 보험, 본인부담금 및 비급여 서비스는 결제되어야 하며, 서비스 시점 전, 서비스 시점 및/또는 귀하의 보험회사가 귀하의 청구를 처리하고 지급한 후에 수급될 것입니다. 많은 보험 회사가 청구 처리 방법과 환자 부담으로 간주되는 사항 및 귀하가 부담해야 할 사항을 설명하는 혜택에 대한 설명을 귀하에게 보냅니다. 현금, 수표, 비자, MasterCard, Discover 및 American Express로 지불할 수 있습니다.

그 밖에 누구에게서 청구서를 받을 수 있습니까?

Hoag Hospital은 병원 기반 의사를 고용하지 않습니다. 귀하의 진료에 관여하는 각 의사가 귀하에게 별도로 청구할 것입니다. 이러한 의사들에는 일반적으로 외과의, 보조 외과의, 마취의, 방사선 전문의, 입원 환자 전문의, 병리학자, 심장 전문의 및 의사 중 한 명이 지시한 검사를 해석할 수 있는 의사가 포함됩니다. 또한, 저희는 외부 장소로 보낼 수 있는 외래 실험실에서 검체를 수집할 수 있습니다. 외부 실험실은 제공된 서비스에 대해 귀하에게 직접 청구할 것입니다.

제 보험이 이러한 서비스를 보장합니까?

적용 범위는 다를 수 있습니다. 추가 지원을 받으려면 보험회사 회원 서비스 부서에 전화하십시오.

제가 청구받는 잔액은 무엇을 나타냅니까?

귀하의 보험에서 지급된 후 잔액은 귀하의 보험증권에 따라 지급할 수 없는 모든 잔여 금액을 반영합니다.

계정 번호가 하나가 넘게 있는 이유는 무엇입니까?

각 외래환자의 서비스 날짜와 각 입원 환자에 대해 별도의 계정 번호가 생성됩니다. 이를 통해 병원은 해당 서비스 날짜에 대한 귀하의 진료와 관련된 특정 비용 및 진단 비용을 청구할 수 있으며, 귀하의 보험회사가 귀하의 보장 범위 중 특정 부분에 따라 서비스를 처리할 수 있습니다. 물리 치료 또는 방사선 치료와 같은 반복되는 서비스가 있는 경우, 별도의 월별 계정이 생성됩니다.

알아야 할 사실

이용 가능한 혜택 및 보장 한도를 읽고 이해하십시오. 보험 보장이 확실하지 않은 경우, 보험회사에 연락하여 지침을 받으십시오.

- 보험 플랜 요건인 경우, 병원 서비스 승인을 위해 보험회사에 연락하십시오. 귀하의 보험증권에서 명시한 기간 내에 승인을 받지 못할 경우, 귀하는 상당한 벌칙이 적용되거나 귀하의 보험회사에 의해 서비스가 거부될 수 있습니다.
- Hoag Hospital은 담당 의사가 주문한 서비스에 기반하여 환자 본인 부담 비용에 대한 추정치를 제공합니다. 이는 추정치일 뿐이며 최종 잔액은 오직 귀하의 보험회사의 청구 처리에 기반합니다.
- 진단 및 임상 정보는 담당 의사가 제공하거나 진료의 일부로 생성된 문서를 기반으로 합니다. 진단 코딩에 관한 모든 질문은 담당 의사와 상의해야 합니다.

연락정보

보험 옵션의 재정 지원 프로그램에 관한 정보를 필요로 하는 환자들을 위해 재정 상담사를 이용할 수 있습니다. 상담사에게 연락하려면 949-764-5564번으로 전화하십시오.

청구 관련 모든 질문에 도움을 주는 고객 서비스는 월요일부터 금요일까지 오전 8시 30분에서 오후 4시 30분 사이에 이용 가능합니다. 담당자 연락처는 949-764-8400입니다.

AB 1627에 따라, Hoag는 환자에게 비용 마스터에 대한 접근을 제공합니다. 약속을 잡으려면 949-764-8400번으로 고객 서비스에 문의하십시오.

본 병원의 환자 재정 서비스는 또한 다음 Hoag 시설에서 제공되는 서비스에 대한 청구도 제공합니다.

- Hoag Hospital Newport Beach
- Hoag Hospital Irvine
- Hoag Breast Care and Imaging Center(유방 관리 및 영상 센터)
- Hoag Family Cancer Institute(가족 암 연구소)
- Hoag Health Center – Aliso Viejo
- Hoag Health Center – Costa Mesa
- Hoag Health Center – Foothill Ranch
- Hoag Health Center – Huntington Beach
- Hoag Health Center – Irvine, Sand Canyon
- Hoag Health Center – Irvine, Woodbury
- Hoag Health Center – Irvine, Woodbridge
- Hoag Health Center – Newport Beach
- Hoag Health Center – Tustin Legacy

환자 권리

Hoag Hospital의 환자로서, 귀하 및/또는 귀하의 대리인은 귀하의 의료에 기본적인 특정한 권리와 책임이 있습니다. 가능한 최선의 치료를 받기 위해, 귀하가 의학적 치료에 적극적인 역할을 하는 것이 중요합니다. 이 과정에 귀하를 포함시키는 것은 귀하의 의료 팀의 책임입니다.

귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

1. 배려하고 존중하는 의료, 편안한 분위기 조성. 귀하는 문화적, 심리사회적, 목회적 및 영적 필요, 그리고 개인적 가치, 존엄성, 신념 및 선호사항을 존중 받을 권리가 있습니다.
2. 가족 구성원(또는 귀하가 선택한 다른 대리인)과 귀하의 주치의에게 귀하의 병원 입원 사실을 즉시 알려주십시오.
3. 귀하의 치료를 조정할 일차적인 책임이 있고 전문 면허의 범위 내에서 활동하는 면허를 받은 의료인의 이름과 귀하를 진료할 다른 의사 및 비의사의 이름과 전문적인 관계를 알아야 합니다.
4. 귀하가 이해할 수 있는 용어로 귀하의 건강 상태, 진단, 예후, 치료 과정, 회복 전망 및 치료 결과(예상하지 못한 결과 포함)에 대한 정보를 받습니다. 귀하는 귀하의 의료 기록을 열람할 권리가 있습니다. 귀하는 귀하의 기록을 열람할 수 있는 귀하의 권리를 설명하는 별도의 “개인정보 보호 관행 통지”를 받게 됩니다. 귀하는 효과적인 커뮤니케이션과 통역 및 번역 서비스 지원 또는 제공 받을 권리가 있으며, 이에 대한 비용은 없습니다. 귀하는 시력, 말하기, 청력, 언어 및 인지 장애에 대한 요구에 대한 지원을 받을 권리가 있습니다. 귀하 및/또는 귀하의 대리인은 효과적인 커뮤니케이션을 하고 귀하의 치료 계획의 개발 및 이행에 참여할 권리가 있습니다. 귀하는 분쟁 해결, 소생 서비스 보류, 생명 연장 치료의 지속 또는 철회 문제를 포함하여 치료 과정에서 발생하는 윤리적 질문에 참여할 권리가 있습니다.
5. 의학적 치료에 관한 결정을 내리고, 시험대상자 동의를 제공하거나 치료 과정을 거부하기 위해 필요할 수 있는 모든 제안된 치료 또는 절차에 관한 충분한 정보를 받습니다. 응급상황을 제외하고, 이 정보에는 절차 또는 치료에 대한 설명, 의학적으로 유의한 관련 위험, 대체 치료 과정 또는 비치료, 각각에 대하여 관련된 위험, 절차 또는 치료를 실시할 개인의 이름이 포함되어야 합니다.
6. 법이 허용하는 한도 내에서 치료를 요청하거나 거부합니다. 그러나, 귀하는 부적절하거나 의학적으로 불필요한 치료 또는 서비스를 요구할 권리가 없습니다. 귀하는 법이 허용하는 한도 내에서 의료진의 권고에 반하여도 병원을 떠날 권리가 있습니다.
7. 병원/전문 면허의 범위 내에서 활동하며 면허를 받은 의료인이 귀하의 진료 또는 치료에 영향을 미치는 인간 실험에 참여하거나 그 수행을 제안하는 경우, 귀하는 그러한 연구 프로젝트 참여를 거부할 권리가 있습니다.
8. 서비스에 대한 합리적인 요청에 대한 합리적인 답변.
9. 통증에 대한 적절한 평가 및 관리, 통증에 대한 정보, 통증 완화 조치 및 통증 관리 결정에 참여. 중증 만성 난치성 통증을 앓고 있는 경우, 아편제 약물을 포함한 통증을 완화하기 위해 어떠한 방법이라도 또는 모든 방법을 사용하도록 요청하거나 거부할 수 있습니다. 의사는 아편제 약물 처방을 거부할 수 있으나, 그러한 경우 아편제 사용을 포함한 방법을 통해 중증 만성 통증의 치료를 전문으로 하는 의사가 있음을 귀하에게 알려야 합니다.
10. 사전의료지시서를 작성합니다. 여기에는 귀하가 제안된 치료를 이해할 수 없거나 치료에 관한 귀하의 의사를 전달할 수 없게 되는 경우 의사결정권자 지정이 포함됩니다. 병원에서 진료를 제공하는 병원 직원 및 의료인은 이러한 지침을 준수해야 합니다. 모든 환자의 권리는 귀하를 대신하여 의학적 치료에 관한 결정을 내릴 법적 책임이 있는 사람에게 적용됩니다.
11. 개인정보 보호를 존중합니다. 사례 논의, 상담, 검사 및 치료는 기밀로 유지되며 신중하게 수행해야 합니다. 귀하는 개인의 참석 이유를 들을 권리가 있습니다. 귀하는 검사 전에, 그리고 치료 문제를 논의할 때 방문객이 떠나도록 할 권리가 있습니다. 준개인실에서는 프라이버시 커튼이 사용됩니다.
12. 귀하의 진료 및 입원과 관련된 모든 의사소통 및 기록의 기밀 취급. 귀하는 귀하의 개인정보 보호 권리와 병원이 귀하의 보호대상 건강정보를 어떻게 사용하고 공개할 수 있는지에 대해 자세히 설명하는 별도의 “개인정보 보호에 대한 통지(Notice of Privacy Practices, “NPP”)”를 받게 됩니다.

13. 정신적, 신체적, 성적 또는 언어적 학대와 방치, 착취 또는 괴롭힘이 없는 안전한 환경에서 치료를 받습니다. 귀하는 정부 기관에 방치 또는 학대를 통지하는 것을 포함하여 보호 및 옹호 서비스에 접근할 권리가 있습니다.
14. 직원의 강압, 징벌, 편이 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 구속 및 차단을 받지 않습니다.
15. 합리적인 치료 연속성, 예약 시간과 장소, 치료를 제공하는 개인들의 신원을 사전에 압니다.
16. 의사 또는 의사의 위임받은 자로부터 병원 퇴원 후 지속되는 보건 의료 요건 및 선택 사항에 대한 정보를 제공받습니다. 귀하는 퇴원 계획의 개발 및 이행에 참여할 권리가 있습니다. 귀하의 요청 시, 친구 또는 가족 구성원에게도 이 정보가 제공될 수 있습니다.
17. 환자로써 지내는 동안 귀하의 행동에 적용되는 병원 규칙과 정책을 압니다.
18. 다음과 같은 경우를 제외하고, 귀하가 의사결정 능력이 있는 경우, 방문객이 혈연 또는 결혼으로 연결되었는지 여부에 관계 없이 보조인 및 방문객을 선택하여 지정합니다.
 - 방문객은 허용되지 않습니다.
 - 특정 방문객의 존재가 환자, 의료 시설 직원 또는 기타 의료 시설 방문객의 건강이나 안전을 위협하게 하거나 시설 운영에 상당한 지장을 초래할 수 있다고 시설에서 합리적으로 판단했습니다.
 - 귀하가 특정인을 더 이상 방문하지 않기를 원한다고 의료 시설 직원에게 말했습니다.

그러나, 보건시설은 방문 시간 및 방문객 수에 대한 제한을 포함하여 방문 시 합당한 제한을 수립할 수 있습니다. 보건시설은 모든 임상적 제한 또는 제약을 포함하여 귀하의 방문 권리를 귀하(또는 적절한 경우 귀하의 지원인)에게 알려야 합니다. 보건시설은 인종, 피부색, 출신 국가, 종교, 성별, 성 정체성, 성적 지향 또는 장애에 기반하여 방문 특권을 통제, 제한 또는 달리 거부하는 것이 허용되지 않습니다.
19. 귀하가 의사 결정 능력이 부족한 경우, 누가 방문할 수 있는지 결정할 목적으로 귀하의 의사를 고려하도록 합니다. 이러한 고려 방법은 연방법을 준수하며 병원 방문 정책에 공개됩니다. 최소한, 병원은 귀하의 가정에 거주하는 모든 사람과 연방법에 따른 모든 지원인을 포함해야 합니다.
20. 지급 출처에 관계없이 병원의 청구서를 검토하고 그에 대한 설명을 받습니다.
21. 성별, 경제적 상태, 학력, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 성적 취향, 성 정체성/표현, 장애, 건강 상태, 결혼 여부, 연령, 동성 동거 파트너 상태, 유전 정보, 시민권, 모국어, 이민 상태 (법률에서 요구하는 경우 제외) 또는 치료 지불 출처와 관계 없이 이러한 권리를 행사하고 이로 인해 차별 받지 않습니다.
22. 불만을 제기합니다. Hoag Hospital Newport Beach 또는 Hoag Hospital Irvine에 불만을 제기하려면 다음 주소로 서신을 보낼 수 있습니다. Hoag Hospital Patient Relations, P.O. Box 6100, Newport Beach, California 92658, 또는 전화: 949-764-8220. 환자 관계 부서에서 각 불만을 검토하고 영업일 기준 7일 이내에 서면 답변을 제공할 것입니다. 서면 답변에는 병원 담당자의 이름, 불만을 조사하기 위해 취한 조치, 불만 처리의 결과, 불만 처리 완료 날짜가 포함됩니다. 치료 품질 또는 조기 퇴원에 관한 우려사항은 적절한 활용 및 품질 관리 동료 검토 조직(Peer Review Organization, PRO)에 의뢰할 수 있습니다.
23. 병원의 불만 절차를 사용하는지 여부와 관계없이 California Department of Public Health에 불만을 제기합니다. California Department of Public Health 전화번호 및 주소: California Department of Public Health, 681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868, 800-228-5234.
24. 다음 방법으로 인가 기관인 DNV 의료에 불만을 제기할 수 있습니다. 무료 전화: 866-496-9647, 팩스: 281-870-4818, 이메일: hospitalcomplaint@dnv.com, 일반 우편: DNV Healthcare USA Inc., Attn: Complaints, 4435 Aicholtz Road, Suite 900, Cincinnati, OH 45245.
25. 캘리포니아 의료 위원회(Complaint@mbc.ca.gov, 800-633-2322 또는 2005 Evergreen Street, Suite 1200, Sacramento, CA 95815)에 연락하여 의사의 진료 관한 불만을 제기할 수 있습니다.

환자 책임

환자로서 귀하 및/또는 귀하의 대리인은 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 현재 호소증상, 과거 질환, 입원, 약물, 사전의료지시서 및 귀하의 건강과 관련된 기타 문제에 대한 완전하고 정확한 정보를 제공합니다.
- 정보나 지침을 이해하지 못할 때는 질문합니다.
- 담당 의사와 의료 팀이 권장하는 지침과 치료 계획을 따릅니다.
- 귀하의 상태에 변화가 있을 경우 가능한 한 빨리 담당 의사 또는 담당 의료진에게 알립니다.
- 통증 조절 계획 및 퇴원 계획을 포함하여 자신에 대한 의료에 참여합니다.
- 귀하가 의료 계획 또는 치료를 완료할 수 없다고 생각하는 경우 담당 의사에게 알립니다.
- 의료 및 서비스 계획에 대한 지침을 따르지 않거나 치료를 거부하는 경우 결과에 대한 귀결을 받아들입니다.
- 안전 관련 우려사항이나 귀하에 대한 의료 또는 환경에 관한 질문이 있는 경우 귀하의 간병인에게 알립니다.
- 지불 출처에 관한 정확하고 시기 적절한 정보를 제공하고, 필요한 경우 병원과 협력하여 귀하의 재정적 약속을 이행합니다.
- 서면 사전의료지시서를 작성한 경우, 그 사본을 제공합니다.
- 모든 시설에서 환자 의료에 영향을 미치는 Hoag의 규칙과 규정을 따릅니다. Hoag는 환자, 직원, 환경 또는 타인에 대한 환자 치료의 품질을 위협할 수 있는 모든 행동을 해결하기 위해 최선을 다합니다. 용인할 수 없는 행동은 직원, 보안 및/또는 법률 집행 부서가 적절히 처리할 것입니다. 이러한 중단은 귀하가 Hoag 관리에서 제외되거나 방문객이 시설에서 제외되는 결과를 초래할 수 있습니다.
- 다른 사람, 모든 시설 및 장비의 권리와 재산을 존중합니다. 현장에 있는 사람들은 의료진이 평가한 소음 수준, 프라이버시, 허용되는 방문객을 고려해야 합니다.
- 지장을 주거나 용납할 수 없는 행동에 가담하지 않습니다. 용납할 수 없는 행동의 예에는 언어 폭발/고함, 욕설 사용, 비하하는 언어 (비방적 명명, 인종/민족적 농담 등), 물건 던짐, 폭력에 대한 언어적 위협, 물리적 힘의 사용, 성적 학대, 무기 또는 불법 약물의 소지 또는 사용이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.
- 무기 및 불법 약물은 모든 Hoag 자산 또는 시설에서 허용되지 않으며, 발견되는 경우 보안 부서에서 압수할 것입니다. Hoag의 일원이 위험하거나 위협적인 것으로 간주한 총기류 또는 무기는 시설에서 즉시 제거하거나 보안팀에 반납해야 합니다.
- 마리화나는 연방법에 따라 불법입니다. Hoag는 연방정부에서 자금을 지원하는 병원이며, 마리화나는 병원 구내에서 보관 또는 사용을 위해 허용되지 않습니다. 단, 캘리포니아의 말기 환자를 위한 의료 대마초에 대한 동정적 접근법에 명시된 사항이 유일한 예외입니다. 이 법은 특정 제한 하에서 병원에 입원하는 말기 환자를 위해 병원의 특정 구역 내에서 의료용 대마초의 사용을 허용합니다.
- 병원 진료 중에 환자에게 필요한 약물을 제공하며, 개인 약물은 퇴원 시까지 병원 정책에 명시된 대로 집으로 보내거나 보관을 위해 직원에게 제공할 것으로 예상됩니다.
- 환자는 개인 물품을 집에 두고 가거나 가족 구성원이나 친구에게 안전하게 보관하도록 하는 것이 좋습니다. Hoag는 Hoag가 관리하는 시설로 가져온 개인 물품의 분실 또는 손상에 대해 책임을 지지 않습니다.

Hoag는 금연 시설입니다. 병원, 병원 부지 및 모든 Hoag 통제 시설에서 흡연이 금지됩니다. 지정된 흡연 구역은 없습니다.

의학적 치료에 대한 결정을 내릴 귀하의 권리

다음 정보는 귀하가 의료 결정을 내릴 수 있는 권리와 향후 귀하가 스스로를 위해 말할 수 없는 경우 현재 의료를 계획할 수 있는 방법에 대해 설명합니다.

연방법에 따라 본 병원은 귀하에게 이 정보를 제공해야 합니다. 저희는 이 정보가 귀하의 의학적 치료에 대한 통제력을 높이는 데 도움이 되기를 희망합니다.

누가 제 치료에 대해 결정합니까?

담당 의사는 치료에 대한 정보와 조언을 제공할 것입니다. 귀하는 선택할 권리가 있습니다. 귀하는 원하는 치료에 “예”라고 말할 수 있습니다. 귀하는 원하지 않는 모든 치료에 대해 “아니요”라고 말할 수 있습니다. 치료가 귀하를 더 오래 생존하게 할 수도 있습니다.

원하는 것을 어떻게 알 수 있습니까?

담당 의사는 귀하의 의학적 상태와 귀하에게 어떤 다른 치료와 통증 관리 대안이 도움이 될 수 있는지에 대해 귀하에게 알려야 합니다. 많은 치료에는 “부작용”이 있습니다. 담당 의사는 의학적 치료가 귀하에게 유발할 가능성이 높은 문제에 대한 정보를 제공해야 합니다.

종종 하나 이상의 치료가 도움이 될 수 있으며, 사람들은 어떤 치료가 가장 좋은지에 대해 서로 다른 의견을 가지고 있습니다. 담당 의사는 귀하가 어떤 치료를 받을 수 있는지 알려드릴 수 있지만, 담당 의사는 귀하를 위해 선택할 수 없습니다. 이 선택은 여러분이 해야 할 일이며 여러분에게 중요한 것이 무엇인지에 따라 달라집니다.

다른 사람들이 나의 결정에 도움을 줄 수 있습니까?

예. 환자는 종종 의료 결정을 내리는 데 자신의 친척과 가까운 친구의 도움을 요청합니다. 이러한 사람들은 귀하가 직면하는 선택에 대해 생각해 보는 데 도움을 줄 수 있습니다. 의사와 간호사에게 귀하의 친척 및 친구와의 상의하라고 요청할 수 있습니다. 그들은 의사와 간호사에게 귀하를 위한 질문을 할 수 있습니다.

의료 결정을 내릴 친척이나 친구를 선택할 수 있습니까?

예. 귀하는 다른 사람이 귀하를 위해 의료 결정을 내리기를 원한다고 담당 의사에게 알릴 수 있습니다. 의사에게 귀하의 의료 기록에서 해당 환자를 귀하의 의료 “대리인”으로 기록하도록 요청하십시오. 귀하의 의학적 결정에 대한 대리인의 통제는 귀하의 현재 질병 또는 손상에 대한 치료 기간 동안에만, 또는 귀하가 의료 시설에 있는 경우 귀하가 시설을 떠날 때까지 유효합니다.

너무 아파서 의료 결정을 내릴 수 없는 경우 어떻게 합니까?

대리인을 지명하지 않은 경우, 담당 의사는 가장 가까운 친척 또는 친구에게 귀하에게 최선인 선택을 결정하는 데 도움을 요청할 것입니다. 대부분의 경우 이는 효과적입니다. 그러나 때때로 모든 사람들이 무엇을 해야 할지 동의하지 않는 경우가 있습니다. 따라서 스스로 의견을 밝힐 수 없는 경우 어떤 일이 일어나고 싶은지 미리 말할 수 있다면 도움이 됩니다.

의료에 대하여 제 희망 사항을 표현하려면 병이 날 때까지 기다려야 합니까?

아니요. 오히려 매우 아프거나 병원, 요양원 또는 기타 의료 시설에 가기 전에 선택하는 것이 더 좋습니다. 사전의료지시서(Advance Health Care Directive)를 사용하여 누가 귀하를 대리할지, 어떤 종류의 치료를 원하는지 밝힐 수 있습니다. 이 문서는 귀하가 의료 결정을 내리기 전에 준비하기 때문에 “사전”이라고 합니다. 이 문서는 누가 귀하를 대신하여 발언하고 무엇을 해야 하는지 명시하기 때문에 “지시서”라고 부릅니다.

캘리포니아에서는 의료 결정을 내릴 위임을 받은 자를 지명하기 위해 사용할 수 있는 사전의료지시서의 일부를 의료 위임장(Power of Attorney For Health Care)이라고 합니다. 귀하가 원하는 것을 표현할 수 있는 부분을 개인 의료 지침(Individual Health Care Instruction)이라고 합니다.

사전의료지시서는 누가 작성할 수 있습니까?

귀하가 18세 이상이고 자신의 의학적 결정을 내릴 수 있는 경우 이를 작성할 수 있습니다. 변호사가 필요하지 않습니다.

제 위임받은 자로 누구를 지명할 수 있습니까?

의학적 결정을 내려야 할 때 귀하를 대신하여 말해줄 성인 친척 또는 귀하가 신뢰하는 다른 어느 개인이든 선택할 수 있습니다.

제 위임받은 자는 언제부터 제 의료 결정을 내리기 시작합니까?

일반적으로 의료 상 위임받은 자는 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 있는 능력을 상실한 후에만 결정을 내릴 것입니다. 그러나 원하는 경우, 위임받은 자가 즉시 결정을 내리기를 원한다고 의료 위임장에 진술할 수 있습니다.

위임받은 자가 제가 원하는 것을 어떻게 알 수 있습니까?

위임받은 자를 선택한 후, 원하는 것에 대해 그 사람과 이야기하십시오. 때때로 치료 결정을 내리기 어렵고, 위임받은 자가 귀하가 원하는 바를 알고 있다면 정말로 도움이 됩니다. 또한 사전의료지시서에 귀하의 희망 사항을 적을 수 있습니다.

제가 위임받은 자의 이름을 밝히고 싶지 않으면 어떻게 합니까?

위임받은 자의 이름을 밝히지 않고 사전의료지시서에 희망 사항을 작성할 수 있습니다. 귀하는 가능한 한 오래 귀하의 삶을 지속하고 싶다고 말할 수 있습니다. 또는 치료를 계속 받고 싶지 않다고 말할 수 있습니다. 또한 통증 완화 또는 다른 모든 유형의 의학적 치료 사용에 관한 희망 사항을 표명할 수 있습니다. 서면 개인 의료 지침을 작성하지 않은 경우에도, 담당 의사와 희망 사항에 관해 논의하고, 담당 의사에게 의료 기록에 희망 사항을 기록하도록 요청할 수 있습니다. 또는 가족이나 친구와 귀하의 희망 사항에 대해 상의할 수 있습니다. 그러나 희망 사항을 적어 두면 아마도 희망 사항을 따르기가 더 쉬울 것입니다.

제 마음이 바뀌면 어떻게 됩니까?

사전의료지시서를 언제든지 변경하거나 취소할 수 있습니다. 단, 귀하의 희망 사항을 전달할 수 있는 경우에 한합니다. 의료 결정을 내리고자 하는 사람을 변경하려면, 성명서에 서명하거나 담당 의사에게 알려야 합니다.

다른 사람이 제 치료에 대한 결정을 내릴 때 어떻게 됩니까?

귀하를 대신하여 의료 결정을 내리는 모든 사람, 즉 의료 상 위임받은 자, 귀하가 담당 의사에게 이름을 제공한 대리인, 또는 귀하를 대신하여 결정을 내리도록 법원이 임명한 사람에게도 동일한 규칙이 적용됩니다. 이 모두는 귀하의 의료 지침을 따라야 하며, 그렇지 않을 경우 치료 중단을 포함하여 치료에 대한 귀하의 일반적인 희망 사항을 따라야 합니다. 귀하의 치료 희망 사항이 알려져 있지 않은 경우, 대리자는 귀하에게 최선인 것을 결정하기 위해 노력해야 합니다.

귀하의 의료를 제공하는 사람들은 요청된 치료가 나쁜 의료 관행이거나 귀하를 돕는 데 효과적이지 않은 경우가 아니라면 귀하의 위임받은 자 또는 대리인의 결정을 따라야 합니다. 이로 인해 해결할 수 없는 이견이 발생하는 경우, 의료 제공자는 귀하의 치료를 대신할 다른 의료 제공자를 찾기 위해 합당한 노력을 기울여야 합니다.

사전의료지시서를 작성하지 않아도 여전히 치료를 받게 됩니까?

물론입니다. 귀하는 여전히 의학적 치료를 받을 것입니다. 귀하가 결정을 내리기에 너무 아파서 결정을 내릴 수 없는 경우, 다른 누군가가 귀하를 대신하여 결정을 내려야 한다는 것을 알고 계시기를 바라는 것입니다. 다음 사항을 기억하십시오.

- 의료에 대한 위임장은 귀하를 대신하여 결정을 내릴 위임받은 자를 지명할 수 있게 해줍니다. 귀하의 위임받은 자는 귀하가 스스로의 의견 밝힐 수 없을 때, 생명 유지 치료에 대한 것뿐만 아니라 대부분의 의학적 결정을 내릴 수 있습니다. 원하는 경우, 위임받은 자가 조기에 결정을 내리도록 할 수도 있습니다.

- 귀하는 의료에 대해 귀하가 원하는 바를 적거나 담당 의사와 상의하고 의사에게 귀하의 희망 사항을 의료 파일에 기록하도록 요청하여 개인 건강 관리 지침을 생성할 수 있습니다. 귀하가 특정 유형의 치료를 언제 원하는지 또는 원하지 않는지를 알고 있는 경우, 지침이 귀하의 의사를 비롯하여 귀하를 대신하여 치료를 결정하는 데 관여할 수 있는 다른 사람에게 귀하의 희망 사항을 명확하게 밝히는 좋은 방법을 제공합니다.

이 두 가지 유형의 사전의료지시서는 함께 또는 별도로 사용할 수 있습니다.

사전의료지시서 작성에 대한 추가 정보는 어떻게 얻을 수 있습니까?

담당 의사, 간호사, 사회 복지사 또는 의료 제공자에게 귀하에 대한 추가 정보를 요청하십시오. 변호사에게 귀하를 위한 사전의료지시서를 작성하게 하거나, 양식의 빈칸을 채워 사전의료지시서를 작성할 수 있습니다.

Hoag는 웹사이트에서 다운로드할 수 있는 사전의료지시서 양식을 가지고 있습니다. 양식은 www.hoag.org에서 다운로드할 수 있습니다.

Hoag Hospital 정보

귀하의 의료에 능동적으로 참여함으로써 책임있는 환자가 되십시오. Hoag Hospital은 귀하의 의료 파트너로서 모든 환자 and 지역사회에 효율적이고 공정하게 치료를 제공하기 위해 노력합니다.

Hoag에서는 간호, 사회 서비스, 환자 관계, 목회적 돌봄 및 기타 분야의 자원을 통해 귀하의 우려사항을 해결할 수 있습니다. Hoag의 다학제 의료 윤리위원회도 이용할 수 있습니다.

Hoag Hospital Newport Beach에서 도움을 받으려면, Hoag Patient Relations에 949-764-8220번으로 연락하거나 Hoag Care Management에 949-764-8225번으로 연락하십시오. Hoag Hospital Irvine에서 도움을 받으려면, Hoag Patient Relations에 949-764-8220번으로 연락하거나 Hoag Care Management에 949-517-3436번으로 연락하십시오.

공공법 101-508을 시행하기 위해, California Consortium on Patient Self-Determination은 1991년에 이 자료집을 작성했으며, 컨소시엄 구성원과 기타 이해당사자의 의견을 반영하여 2000년에 California Department of Health Services가 개정하여 주 법의 변화를 반영했습니다.

개인정보 보호 관행 고지

발효일: 2022년 11월 1일

이 고지는 귀하에 대한 의학적 정보가 사용 및 노출될 수 있는 방식과 귀하가 이러한 정보에 어떻게 접근할 수 있는지에 대해 기술합니다. 주의 깊게 검토하십시오.

본 고지는 누구에게 적용됩니까?

본 고지는 Hoag Memorial Hospital Presbyterian, Hoag Clinic 및 각각의 계열사, 의사 및 의료 그룹(총칭하여 “Hoag”)을 포함한 Hoag Health System의 개인정보 보호 관행을 설명합니다. 본 고지는 의사, 관련 의료 전문가, 기타 의료 제공자, 직원, 비정규직 자원봉사자 및 상급 기관 중 한 곳에서 운영하는 시설이나 사무실에서 귀하에게 서비스를 제공하는 기타 직원에게 적용됩니다.

이러한 Hoag 기관은 본 고지에 설명된 치료, 지불 또는 의료 운영 목적으로 귀하의 의료 정보를 서로 공유할 수 있습니다. 본 고지는 Hoag에서 귀하를 진료할 때 Hoag 직원 또는 귀하의 주치의가 Hoag에서 생성한 귀하의 진료에 대한 모든 기록에 적용됩니다. 단, 귀하의 개별 제공자가 귀하의 의료 정보를 어떻게 보호할 것인지 설명하는 개인정보 보호 관행에 대한 고지를 귀하에게 제공하는 경우는 예외입니다.

귀하의 의료 정보에 대한 병원의 책임

병원에서는 귀하의 의학적 정보는 개인적이라는 사실을 이해하고 있습니다. 병원에서는 귀하의 의료 정보에 대한 프라이버시를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 특정 법적 요건을 준수하기 위해 병원은 다음을 수행해야 합니다.

- 귀하의 의료 정보를 비밀로 유지합니다.
- 본 고지의 사본을 귀하에게 제공합니다.
- 본 고지의 조건을 따르십시오.
- 귀하가 요청한 제한 사항에 동의할 수 없는 경우 귀하에게 알립니다.
- 대체 수단 또는 대체 장소에서 귀하의 의료 정보를 전달하도록 하는 귀하의 합당한 요청을 수용합니다.
- 법에서 요구하는 바에 따라, 귀하의 안전하지 않은 의료정보가 침해된 후 귀하에게 알립니다.

귀하에 대한 의료 정보의 사용 및 공개 방법

병원은 일반적으로 다음과 같은 이유로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개합니다.

치료

병원은 귀하의 치료를 위해 귀하의 의료 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 당뇨병은 치유 과정을 늦출 수 있으므로 다리 골절에 대해 귀하를 치료하는 의사는 당뇨병이 있는지 알아야 할 수 있습니다. 또한 병원은 귀하의 의료를 조율하기 위해 Hoag 외부의 사람, 장소 및 단체에 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 주치의가 귀하를 치료하는 데 도움이 되도록 귀하의 의료 정보에 대한 열람권을 귀하의 주치의에게 제공할 수 있습니다.

지급

본 병원은 지급을 받기 위해 귀하의 의료 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 건강보험이 저희에게 비용을 지불하거나 귀하에게 해당 수술에 대한 비용을 환급할 수 있도록 귀하가 받은 수술에 대한 귀하의 건강보험 정보를 제공할 수 있습니다.

의료 운영

본 병원은 의료 운영을 지원하기 위해 귀하의 의료 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 이러한 사용 및 공개는 환자들이 양질의 진료와 비용 효과적인 서비스를 받도록 보장하는 데 필요합니다. 예를 들어, 귀하의 의료 정보를 사용하여 치료 및 서비스를 검토하고 귀하를 돌보는 병원 직원의 성과를 평가할 수 있습니다.

귀하가 달리 지시하지 않는 한, 병원은 또한 다음과 같은 목적을 위해 귀하의 의료 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

- **기금 모금 활동:** 병원은 귀하의 의료 정보를 사용하여 병원의 운영과 관련된 특정 기금 모금 활동에 대한 지원을 요청하기 위해 귀하에게 연락할 수 있습니다. 그러한 경우, 병원은 인구통계 정보, 서비스 날짜, 귀하의 연락처 정보와 같은 제한된 양의 의료 정보만을 공개할 것입니다. **귀하는 그러한 통신 수신을 거부할 기회를 갖게 됩니다.**
- **병원 디렉토리:** 귀하가 달리 말하지 않는 한, 병원은 귀하의 이름, 시설 내 위치, 전반적 상태, 종교적 소속을 해당하는 경우 Hoag 병원 명부에 기재할 것입니다. 이 정보는 성직자에게 제공될 수 있으며, 종교적 소속을 제외하고, 미디어의 구성원을 포함하여 이름으로 귀하에게 요청하는 다른 사람들에게 제공될 수 있습니다. **Hoag 병원 명부에서 이름을 삭제하려면 입원 직원에게 알려주세요.**
- **가족과 친구:** 병원은 귀하의 의료 정보를 가족, 친구 또는 귀하의 의료에 관여하는 다른 사람에게 공개할 수 있습니다. 또한 귀하의 진료비 지급을 담당하는 것으로 파악된 사람들에게 정보를 제공할 수 있습니다.

- **건강 정보 교환:** 병원은 하나 이상의 건강 정보 교환(health information exchange, HIE)에 참여할 수 있으며 치료, 지불 및 의료 운영 목적을 위해 귀하의 의료 정보를 HIE의 다른 참여자들과 전자적으로 공유할 수 있습니다. HIE는 귀하의 의료 제공자가 귀하의 치료 및 기타 합법적인 목적에 필요한 의료 정보를 효율적으로 열람하고 사용할 수 있게 합니다. **HIE에 귀하의 의료 정보를 포함시키는 것은 자발적이며 귀하의 참여 거부 권리에 따릅니다. 귀하가 이러한 정보 교환을 거부하지 않는 경우, 병원은 해당 법률에 따라 병원이 참여하는 HIE에 귀하의 의료 정보를 제공할 수 있습니다.** 귀하는 언제든지 HIE 네트워크를 통해 귀하의 정보를 공유하지 않기로 선택할 수 있습니다. (즉, “참여 거부”). 귀하는 Hoag 건강 정보 관리 부서에 949-764-8326, 선택 사항 5 또는 HoagMedicalRecords@hoag.org로 연락하여 이를 수행할 수 있습니다.

병원은 귀하의 사전 승인 없이 여러 가지 다른 이유로 귀하에 대한 의료 정보를 사용하거나 공개해야 할 수 있습니다. 특정 요건에 따라, 병원은 다음과 같은 목적을 위해 귀하의 사전 승인 없이 귀하에 대한 의료 정보를 제공할 수 있습니다.

- **연구:** 병원은 연구 목적으로 귀하의 의료 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 모든 연구 프로젝트는 적절한 위원회를 통해 특별 승인 과정을 거쳐야 합니다.
- **법률에 의해 요구되는 경우:** 병원은 특정 상황에서의 법 집행 요청에 대한 대응 또는 유효한 사법 또는 행정 명령에 대한 대응 등, 법에서 요구하는 경우 의료 정보를 공개할 수 있습니다.
- **공중 보건:** 병원은 법률에 의해 요구되거나 허용되는 바에 따라 귀하의 의료 정보를 공공 보건당국 또는 공공 활동에 질병, 손상 또는 장애의 예방 또는 통제가 포함되는 정부기관과 공유할 수 있습니다. 이러한 공개에는 전염병, 약물에 대한 반응, 제품 문제 또는 이상반응 보고, 예방접종 등록부, 학대 또는 방치 보고, 또는 출산 또는 사망 보고와 같은 중요한 통계가 포함됩니다.
- **건강 또는 안전에 대한 심각한 위협 방지하기:** 병원은 귀하의 건강과 안전, 또는 대중이나 다른 사람의 건강과 안전에 대한 중대한 위협을 방지하기 위해 필요한 경우 귀하의 의료 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다.
- **법 집행:** 병원은 법 집행 공무원의 요청에 따라 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있지만, 용의자, 탈주자, 중대한 증인, 실종자를 식별하거나 찾기 위한 법의 인가를 받은 경우에 한합니다.
- **건강 감독:** 병원은 의료 시스템 및 정부 혜택 프로그램의 감독에 필요한 감사 및 조사와 같은 법적으로 승인된 의료 감독 활동의 목적을 위해 귀하의 의료 정보를 의료 감독 기관에 공개할 수 있습니다.
- **사업 동료:** 병원이 사업 파트너들과 맺은 계약을 통해 제공되는 일부 서비스가 있습니다. 예를 들어, 병원을 대신하여 보험회사에 비용을 청구하는 회사가 병원의 사업 파트너이며, 병원은 병원이 제공하는 의료에 대한 지급을 받는 데 도움을 줄 수 있도록 그러한 회사에 귀하의 의료 정보를 제공할 수 있습니다. 귀하의 의료 정보를 보호하기 위해, 병원의 사업 파트너들은 서면 계약을 통해 귀하의 정보를 적절히 보호해야 합니다.
- **장 의사, 의료 검사자 및 검사관:** 병원은 관련 법률에 따라 의학 정보를 장 의사, 검사관 또는 법의학자에게 공개하여 이들이 의무를 수행할 수 있도록 할 수 있습니다.
- **소송 및 분쟁:** 귀하가 소송 또는 분쟁에 연루된 경우, 병원은 법원 또는 행정 명령에 따라 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 병원은 또한 소환장, 디스커버리 요청, 또는 분쟁에 관여하는 다른 사람에 의한 기타 합법적인 절차에 대한 대응으로 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있으나, 이러한 요청에 대해 귀하에게 알려거나(귀하에게 서면으로 통지하는 것을 포함할 수 있음) 요청된 정보를 보호하는 명령을 받기 위한 노력을 기울인 경우에만 공개합니다.
- **장기 및 조직 기증:** 해당 법률에 따라, 병원은 조직 기증 및 이식을 위해 귀하의 의료 정보를 장기 조달 조직 또는 다른 법인에 공개할 수 있습니다.
- **군인 및 퇴역군인:** 귀하가 군대에 속한 경우, 병원은 군사 지휘 당국에서 요구하는 대로 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 외국 군인에 대한 의료 정보를 적절한 외국 군 당국에 공개할 수 있습니다.
- **국가 보안:** 병원은 법이 승인한 정보, 대응 정보 및 기타 국가 보안 활동을 위해 귀하의 의료 정보를 권한이 있는 연방 공무원에게 공개할 수 있습니다. 또한, 병원은 귀하의 의료 정보를 인가된 연방 공무원에게 공개하여 이들이 대통령, 다른 인가된 개인 또는 해외 국가수반에게 보호를 제공하거나 특별 조사를 실시할 수 있도록 할 수 있습니다.
- **다학제 인력 팀:** 병원은 (i) 학대를 받은 아동과 아동의 부모 또는 (ii) 고령자 학대 및 방치와 관련된 보호, 식별, 관리 또는 치료를 위해 다학제 인사팀에 귀하의 의료 정보를 공개할 수 있습니다.
- **미국 식품의약청(FDA):** 병원은 이상반응 보고와 관련하여 FDA에 특정 의료 정보를 공개할 수 있습니다.
- **근로자 보상:** 병원은 근로자 보상 또는 기타 법에서 정한 유사한 프로그램과 관련된 법률을 준수하는 데 필요한 의료 정보를 공개할 수 있습니다.
- **교도소:** 귀하가 교도소의 수감자인 경우, 귀하의 건강과 다른 개인의 건강과 안전에 필요한 의료 정보를 해당 기관 또는 그 위임받은 자에게 공개할 수 있습니다.
- **정보 특별 범주:** 일부 상황에서, 귀하의 의료 정보는 본 고지에 기술된 일부 사용 또는 공개를 제한하거나 금지할 수 있는 제한의 대상이 될 수 있습니다. 예를 들어, 특정 유형의 의료 정보(예: HIV 검사 결과, 정신 건강 기록, 알코올 및 물질 남용 치료 기록)의 사용 또는 공개에 대한 특별한 제한이 있습니다. 정부 보건 혜택 프로그램은 또한 프로그램과 관련 없는 목적 및 수혜자에게 제공되는 의료료 위해 수혜자 정보의 공개를 제한할 수 있습니다.

의료 정보의 그 외 사용 또는 공개

본 고지에서 다루지 않는 다른 모든 상황에서, 귀하의 의료 정보를 사용하거나 공개하기 전에 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다. 귀하의 허가를 요하는 사용 및 공개의 구체적인 예에는 (i) 정신치료 기록(의무기록과 별도로 보관한 정신 건강 전문가의 개인 기록)의 대부분의 사용 및 공개, (ii) 제한적인 예외가 적용될 수 있는, 마케팅 목적으로 귀하의 의료 정보 사용 및 공개, (iii) 귀하의 의료 정보 판매를 구성하는 공개가 포함됩니다. 귀하가 병원이 귀하의 의료 정보를 사용 또는 공개하도록 허가하는 경우, 귀하는 귀하의 허가에 따라 조치를 취한 경우를 제외하고, 나중에 귀하의 결정을 서면으로 병원에 통지하여 해당 허가를 철회할 수 있습니다.

귀하에 관한 의료 정보에 관한 귀하의 권리

귀하는 귀하에 대해 병원이 보관하는 의료 정보에 관한 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 치료, 지불 또는 의료 운영을 위한 귀하의 의료 정보의 특정 사용 또는 공개에 대한 제한(예: 귀하의 의료 정보에 접근할 수 있는 사람에 대한 제한)을 서면으로* 요청할 수 있습니다. 귀하의 요청을 고려할 것이지만, 병원은 요청된 제한에 동의할 법적 의무가 없습니다. 단, 해당 정보가 귀하가 전액을 지불한 항목 또는 서비스와만 관련이 있는 경우 병원은 귀하의 서면 요청에 따라 건강 보험으로 정보 공개를 제한해야 합니다. 병원은 법률에 따라 공개가 요구되지 않는 한, 그러한 요청을 준수해야 합니다. 이러한 제한에 대해 다른 모든 제공자에게 알리는 것은 귀하의 책임입니다.
- 요청 시 이 통지의 서면 사본을 받기 위해, 귀하가 전자적으로 이 통지를 받는 데 동의했다라도, 입원 또는 등록 부서에 연락하여 서면 사본을 받을 수 있습니다.
- 대부분의 경우, 귀하의 의료 정보를 조사하고 사본을 받을 수 있습니다. 귀하가 사본(서면 또는 전자)을 요청하는 경우, 병원은 귀하에게 합리적인 비용 기반 수수료를 청구할 수 있습니다.
- 귀하의 기록에 있는 정보가 부정확하거나 중요한 정보가 누락되었다고 생각되는 경우, 귀하의 기록에 대한 개정을 서면으로* 요청할 수 있습니다. 병원이 정보를 생성하지 않았거나, 병원이 유지 관리하지 않거나, 또는 기록이 정확하다고 판단할 경우, 귀하의 기록 수정 요청을 거부할 수 있습니다. 귀하는 병원이 귀하의 기록을 수정하지 않기로 결정한 것에 대해 서면으로 이의를 제기할 수 있습니다. 병원이 귀하의 변경 요청을 거부하더라도, 귀하는 불완전하거나 부정확하다고 생각되는 귀하의 기록에 있는 모든 항목 또는 진술과 관련하여 서면 부록을 제출할 권리가 있습니다.

- 귀하의 의료 정보에 대해 병원이 제공한 특정 공개에 대한 계정을 얻을 수 있습니다. 계정은 치료, 지불, 의료 운영 이외의 목적으로 또는 귀하가 지난 육(6)년 내에 구체적으로 사용 또는 공개를 승인한 경우에 Hoag 외부에서 이루어진 공개에 대한 정보를 제공합니다. 요청은 서면*이어야 하며 계정에 대해 원하는 기간을 명시해야 합니다. 귀하가 요청하는 첫 번째 목록은 무료입니다. 추가 요청의 경우, 십이(12)개월 이내에 이루어진 추가 요청에 대해 비용이 부과될 수 있습니다.
- 특정 방식으로 또는 특정 장소에서 귀하에 대한 의료 정보를 귀하에게 전달하도록 요청합니다. 예를 들어, 귀하는 직장에서 또는 우편으로만 귀하에게 연락하도록 요청할 수 있습니다.

* 모든 서면 요청 또는 이의 제기는 본 통지에 열거된 해당 Hoag 개인정보 보호 책임자에게 제출해야 합니다.

본 고지에 대한 변경

병원은 언제든지 본 고지를 변경할 권리가 있습니다. 병원은 이미 보유하고 있는 의료 정보 및 향후 수령하는 모든 정보에 대해 개정된 고지를 발효시킬 권리가 있습니다. 병원이 본 고지에 대한 중대한 변경을 하는 경우, 병원은 귀하가 서비스를 받는 병원 장소 및 병원 웹사이트에 개정된 고지를 게시하고 요청 시 개정된 고지를 제공합니다.

불만 사항

질문이 있거나 추가 정보를 원하는 경우, 또는 귀하의 개인정보 보호 권리가 침해되었다고 생각되는 경우, 다음 연락처로 Hoag 개인정보 보호 책임자에게 연락할 수 있습니다.

Hoag Corporate Compliance Office
 수신: Hoag Privacy Officer
 One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663
 949-764-4427
 CorporateCompliance@hoag.org

또한 U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, 200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201에 불만을 제기할 수 있습니다. 불만을 제기해도 귀하가 받는 치료나 보장에 부정적인 영향을 미치지 않습니다.

Hoag는 개인이 확립한 모든 권리를 행사하기 위해, 또는 제공된 모든 절차에 참여하기 위해, 적용 대상 실체에 불만을 제기하기 위해 개인에 대한 위협 또는 보복 조치를 예방하기 위한 최선을 다합니다.

