

患者資訊

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 H 是 Hoag Hospital 的一項計畫，讓患者或家屬在發生緊急醫療情況時能撥打電話尋求立即協助。

致力於使醫院成為提供患者照護的安全場所

在 Hoag Hospital，我們致力於提供以患者為中心的照護。您的安全是我們的優先考量。我們歡迎您和家屬與我們合作，確保您在住院期間獲得最佳照護。

若發生緊急情況，或當患者有嚴重健康疑慮時，Condition H 可滿足患者的需求。在需要緊急醫療照護時，該電話為我們的患者和家屬提供尋求立即協助的途徑。

何時應致電

- 如果您或家屬認為患者病情出現令人擔憂的變化，且健康照護團隊未察覺該疑慮。
- 如果在與健康照護團隊成員（即：護理師、醫師）討論後，您仍然對如何給予、管理或計畫照護有嚴重疑慮。

如有任何健康照護疑慮，請務必聯絡您的護理師。

若要使用 Condition H，請撥打分機 51231。接線人員將詢問您的姓名、病房號碼、患者姓名和患者疑慮。接線人員將立即啟動 Condition H 團隊以評估情況。將視需要致電其他臨床支援人員。在為我們的家庭提供 Condition H 選項時，我們希望您瞭解，您是我們在照護上的夥伴。

如果您有任何問題，請與健康照護提供者討論。

何時不應致電

若是下列方面的疑慮，請勿致電 Condition H：

- 電視
- 電話
- 室內溫度
- 需要為水壺裝水
- 基本環境問題
- 總務問題
- 或類似的非醫療問題

請致電您所屬病房的工作人員尋求協助。

Hoag 致力於提供高品質的健康照護

作為在 Orange County 提供高品質健康照護的領導者，Hoag Hospital 及所有其他 Hoag 的建物均已指定為無煙區。這些地點禁止吸菸。

讓我們與您合作，利用 Hoag 提供的戒煙資源，在戒菸上邁出重要的一步。有關 American Lung Association 之 Freedom from Smoking® 計畫的資訊，請致電 949-764-5511。

改善您健康照護 安全性的步驟

重要患者安全性資訊

Hoag Hospital 希望您在接受我們的照護期間安全無虞。
以下是您可如何透過參與和掌握資訊來扮演重要角色的方法。

積極參與您的健康照護

- 提出問題並獲得您瞭解的答案。
- 邀請一位家屬或可信賴的朋友參與，其應可瞭解您的意願和偏好，如果您無法表達時，其可為您發言。
- 瞭解任何建議的程序或手術，包括益處、風險、替代方案，以及如果您決定不進行時的預期結果。
- 為了幫助防止錯誤，在進行特定程序或手術前，我們會在您的皮膚上標記，以便確認正確部位 – 可能會請您協助確認標記部位是否正確。

幫助我們確認您的身分

- 在住院和檢測時，請務必使用您依法登記的姓名。
- 除了檢查您的識別手環外，預期將在您住院期間請您口頭確認身分多次 – 雖然這似乎是多餘的，但這是確保您安全性的關鍵步驟。

務必知道我們是誰

- 您應知道主要參與協調您照護之醫師的姓名。
- 您應知道任何其他治療您之醫師或非醫師人員的姓名，以及其職務。
- 您的所有照顧者均應表明身份，並解釋其如何參與您的照護。

瞭解您的藥物

- 保存一份您使用之所有處方藥、草藥和非處方藥（包括維他命）的列表，並在您前來醫院或醫師辦公室時攜帶該列表。
- 確保醫師和護理師瞭解您曾發生與藥物、食物、乳膠等相關的任何過敏或不良反應。
- 當您獲得新的處方時，請詢問藥物的用途、可能的副作用，以及與其他藥物或食物的交互作用。
- 知道服用藥物的時間和方法。
- 在您離開醫院之前，請確保您取得所有藥物的用藥指示 - 包括新的處方和您的一般用藥。

協助我們避免您跌倒

跌倒很危險。某些病症和藥物可能會增加您的跌倒風險。如果您需要幫助，請致電護理師或照服員。您可保持安全的其他方法包括：

- 如果護理師告訴您，您在起床時必須有人協助您，請遵照指示。
- 如果您可能腳步不穩、曾經跌倒，或者如果您頭暈／頭昏眼花，請告知照護團隊。
- 如果您在家中使用手杖或助行器，請繼續在醫院使用。
- 由於大多數跌倒是發生在前往洗手間途中，請提前要求前往廁所的協助 – 盡量不要等到情況緊急時才提出。
- 如果您在如廁時需要協助，馬桶旁會有一條拉繩。如果您拉它，將警示照護團隊您需要幫助。
- 若您發現地板上有潑灑液體，請告知工作人員。

協助我們預防感染

我們的優先考量是您的安全性。

- 我們請您和您的訪客保持良好的手部衛生。
- 請醫院人員、醫師和您的訪客清潔雙手。
- 打噴嚏和咳嗽時，請使用面紙遮掩鼻子和嘴巴；請要求照顧者和訪客也這樣做。
- 生病（包括噁心、嘔吐、腹瀉、咳嗽或皮疹）的家人和朋友不應前往醫院探訪您。基於感染控制指引，未滿特定年齡的兒童不得前往特定區域。

肥皂和水

使用時機：

- 雙手明顯髒污時
- 離開隔離標誌上指示應採取腸胃道接觸防護措施的病房時。
- 打噴嚏、咳嗽或擤鼻涕後
- 進食前
- 如廁後

使用方法：

- 用乾淨自來水沾濕雙手，並使用肥皂
- 徹底搓揉雙手的所有表面
- 繼續搓揉雙手 15 至 20 秒
- 在流動的清水下徹底沖洗雙手
- 使用紙巾或乾手機擦乾雙手
- 如果可能的話，使用紙巾關掉水龍頭和在離開洗手間時開門

酒精乾洗手液

使用時機：

- 進入和離開醫院
- 進入和離開您的病房
- 進食前
- 打噴嚏、咳嗽或擤鼻涕後

使用方法：

- 將產品塗抹於一隻手的手掌
- 雙手相互搓揉
- 將產品搓揉至雙手和手指的所有表面，直到雙手乾燥

隔離病房

如果您帶有可能傳播給他人的疾病或病菌，可能會將您安置在稱為隔離病房的特殊預防措施病房。如果您進入隔離病房，病房外將會有一個標誌，以及訪客在進入房間時必須遵循的指示。

- 醫院人員可能會在進入您的病房內時穿戴手套、罩衣和／或口罩。
- 訪客在探訪時應按照指示穿戴手套、罩衣和／或口罩。
- 照顧者和訪客在戴上手套前和取下手套後，應使用肥皂和清水洗手，或使用乾洗手液。
- 請經常清潔雙手，特別是在如廁後和用餐前。
- 您可能無法離開病房（治療和檢測期間除外）。

在您回家之前

您可以做幾件事來確保您已準備好離開醫院。

確認：請醫師或照護團隊成員向您和家屬解釋您的診斷，以及預期會在下階段的痊癒中發生甚麼事。

安排：當您得知何時要出院時，請打電話給朋友或家屬來接您。建議您請他們帶來新的更換衣物。

檢閱：請閱讀您出院計畫的指示。它對於您可能需要用到的藥物，以及痊癒期間的注意事項，說明了所有相關須知。

表達：當您獲得出院指示時，請務必表達您的任何疑慮並提出問題。在您瞭解所有指示以及出院後需要做的事情之前，請勿離開。

有關您的貴重物品和個人物品

患者須對其個人物品負責。Hoag 恕不負責替換遺失或放錯位置的物品，因此我們建議您在醫院時只攜帶必要物品。最好將所有非必要的貴重物品和個人物品送回家。若有您無法送回家的小型貴重物品，可放在出納的安全保險箱中。對於您選擇放在床邊的手機和電子裝置等任何貴重物品或個人物品，醫院恕不負責。

請勿帶來任何藥物。醫院將分發您需要的所有藥物。不能將居家用藥放在您的床邊。若有任何無法送回家的藥物，均必須存放在我們的藥局。

我們有可供您存放和保護假牙和助聽器的容器。如果您沒有自己的容器，請索取一個。請勿將醫療器材、假牙或助聽器留在桌子、食物托盤或床單上。對於未適當存放的醫療器材，醫院恕不負責。

如果您有安全性或照護品質方面的疑慮

我們想知道您或家屬是否對您的安全性和照護品質有疑慮。我們強烈建議您與醫師和／或護理人員討論這些疑慮 – 請將其寫下來，以免忘記。

您也可以致電 949-764-8220 聯絡 Hoag 的患者關係部門。

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

若您希望針對 DNV 認證醫院提出投訴，請透過電子郵件聯絡 DNV：hospitalcomplaint@dnv.com，或透過一般郵件寄送至 DNV 健康照護辦公室：

收件者：Complaints
4435 Aicholtz Road, Suite 900
Cincinnati, OH 45245

或者您可撥打免付費電話 866-496-9647。

疼痛管理 患者資訊

您可能會因為病情而感到疼痛。當您住院時，可能會感到某種程度的疼痛。我們將與您合作，以瞭解哪種疼痛管理選項可能對您最有效。我們希望您隨時盡可能地感到舒適。如果您感到疼痛，請告知照護團隊 – 特別是若您的疼痛惡化或顯著改變時。我們的目標是提供適量的藥物和/或其他技巧，例如深呼吸和動作，以便您可參與有助於您恢復最佳功能程度的活動。

可能會請您在從零 (0) 到十 (10) 的量表上描述自己的疼痛狀況。

常見問題

為什麼照護團隊經常詢問我的疼痛程度很重要？

您的疼痛可能隨時間改變。我們瞭解讓您疼痛好轉或惡化的原因相當重要。

可如何控制我的疼痛？

止痛藥有多種形式。也有不涉及藥物的疼痛控制方法。請與您的照護團隊討論選項，並檢視可用的舒緩選項。

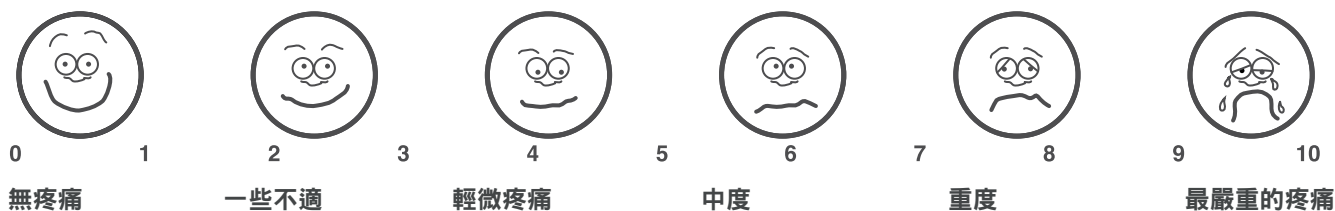
根據您的照護計畫，可能會限制某些選項，直到您的病情改善為止。如果您需要某物或有疑問，請詢問護理師或醫師。

如果我在家服用止痛藥呢？

請與照護團隊討論入院前在家使用的所有止痛藥，包括 Tylenol 和 Motrin 等非處方藥。請勿攜帶止痛藥前往醫院。

為何護理師每次拿來藥物時都需要檢查我的識別帶？

為了您的安全性著想，護理師必須在每次用藥時檢查您的識別帶。如果護理師在給您藥物時未檢查您的識別帶，請提醒護理師這麼做。此外，若您不確定藥物種類或給藥原因，切勿服用該藥物。



關於您帳單的 常見問題

如欲聯絡患者財務服務部門的客戶服務代表，請撥打 949-764-8400。代表也會在週一至週五的上午 8:30 至下午 4:30 於出納窗口提供服務。收納窗口位於 Newport Beach 一樓中庭禮品店旁邊，以及 Irvine 一樓大門入口旁。

財務顧問

財務顧問可與您討論財務協助計畫。請致電 949-764-5564 聯絡顧問。

保險資訊

如果您對您的計畫／網路及其與 Hoag 的關係有疑問，請致電 800-400-HOAG (4624)，或發送電子郵件至 insurance@hoag.org。

Hoag 的計費流程

所有患者自付額、共保額、共付額和非承保服務費用皆應在提供服務時支付，且將在提供服務前和／或您的保險公司處理和支付您的索賠後收取。許多保險公司會向您寄送福利說明，解釋其如何處理索賠，以及哪些屬於患者的責任，且應由您負責。我們接受現金、支票、Visa、MasterCard、Discover 和 American Express。

Medicare 保戶

我們將向 Medicare 寄出帳單，並在收到 Medicare 付款後向任何補充保險寄出帳單。一旦已寄出您的補充保險帳單，您將收到定期帳單，向您告知任何應支付或未承保的金額。這些金額應由患者負責在收到帳單後支付。

PPO/HMO 和 Medicare 風險保戶 (管理式照護)

我們將向任何 Hoag 簽約保險付款者寄出帳單。我們確實預期應在提供服務時或之前，支付任何未達到的自付額、共保額、共付額，或未獲承保的費用。這些金額將掛在您的帳號，等待您的保險支付者處理您的索賠。在收到最終付款後，將向您寄送任何剩餘應付款項的帳單。

Medi-Cal/CalOPTIMA

在確認資格且收到任何每月費用分攤後，我們將就授權服務和承保服務向 Medi-Cal/CalOptima 寄出帳單。

勞工賠償保險

我們將向任何經核准的勞工賠償保險支付者寄出帳單，並附上經核准的預先認證和授權號碼。若雇主未接受索賠責任，則無法接受使用勞工賠償保險或向勞工賠償保險收取費用。

外國旅行保險

我們不接受外國旅行保單或向外國旅行保單收取費用。我們必須收到所有服務的費用，並提供您一份收據，讓您提交給您的保險公司。保險公司會直接補償您。

現金

無保險承保或可能希望直接支付其服務費用的患者，必須在提供服務時或提供服務前支付全額費用。我們提供自費折扣，將在收取付款之前套用該折扣。我們將提供您一份已付款收據，供您用於留存、保險或稅務。如需服務報價，請致電 949-764-8275。

餘額帳單 - 患者責任

如果您無法全額支付自己的帳單部分，請致電 949-764-8400 聯絡我們安排付款選項。

關於您帳單的常見問題

您是否會向我的保險公司寄出帳單？

是的，在大多數情況下。請記得在掛號時提供您目前的保險資訊，以便我們可確認是否接受該保險或有簽訂合約。如果您未能提供您的保險資訊，我們會以自費身分將您納入系統中，意即您需負責所有帳單和財務義務。許多支付者的索賠申請截止期限非常緊迫，因此請務必立即提供您目前的保險卡。

您還會向我的次要保單收費嗎？

是。收到您主要保險的付款或遭拒後，我們將樂於向您的次要保險收取任何費用餘額。

我將收到帳單明細嗎？

如果您在任何時候希望收到費用與付款明細，請致電我們的客戶服務部，電話：949-764-8400。我們的代表很樂意為您寄送一份。

如果我對我的帳單有疑問，可以打電話給誰？

請致電我們的客戶服務部，電話：949-764-8400。我們的代表將樂於協助您解答您可能有的疑問。

Hoag Hospital 是否接受 Medicare 核准的款項？

是。透過接受核准款項，Hoag Hospital 同意不向患者寄出有關任何 Medicare 承保服務的帳單。在某些情況下，Medicare 可能不會承保某項服務、施加金額上限，或禁止合併某兩項服務。在這些情況下，可能會請您簽署一份給付前告知 (Advanced Beneficiary Notification, ABN)，通知您 Medicare 的限制和潛在的患者責任金額。此外，我們會向患者收取自付額、共保額和非承保服務費用。

您是否接受我保險公司的全額付款？

所有患者自付額、共保額、共付額和非承保服務費用皆應在提供服務時支付，且將在提供服務前和/或您的保險公司處理和支付您的索賠後收取。許多保險公司會向您寄送福利說明，解釋其如何處理索賠，以及哪些屬於患者的責任，且應由您負責。我們接受現金、支票、Visa、MasterCard、Discover 和 American Express。

我還可能收到來自何方的帳單？

Hoag Hospital 不僱用任何醫院醫師。參與您照護的每位醫師將分別向您收取費用。這些醫師通常包括您的外科醫師、助理外科醫師、麻醉科醫師、放射科醫師、駐院主治醫師、病理科醫師、心臟科醫師，以及可能判讀您其中一位醫師開立之檢查的任何醫師。此外，我們可能會在門診實驗室採集檢體，並可能將其送往外部地點。外部實驗室將就所提供的服務直接向您收取費用。

我的保險是否會承保這些服務？

承保範圍可能不同。請致電您的保險公司會員服務部尋求進一步協助。

我帳單上的餘額代表甚麼？

在您的保險支付後的餘額，代表您的保單不給付的任何剩餘金額。

為何我有多個帳號？

每項服務的門診日期和每次住院均會產生一個單獨的會計編號。這使我們能夠就您在該服務日期接受之照護的相關特定費用和診斷收費，並使保險公司能夠根據您承保範圍的特定部分處理您的服務。如果您接受物理治療或放射療法等重複性服務，則會分別建立每月的帳號。

須知事項

請務必閱讀並瞭解您可用的福利和承保限制。如果您對任何承保範圍不清楚，請聯絡您的保險公司尋求指引。

- 若計畫要求，請聯絡您的保險公司取得醫院服務授權。若未在您保單規定的時間範圍內獲得授權，則您可能會受到嚴重處罰，或您的保險公司可能會拒絕承保該服務。
- Hoag Hospital 可根據您醫師開立的服務，為患者提供自付費用預估。這些只是估計資料，最終應付金額將完全依據您保險公司的索賠處理而定。
- 診斷和臨床資訊將由您的醫師提供，或依據作為您照護一部分而產生的文件。若有關於診斷代碼的任何問題，應與您的醫師討論。

聯絡我們

可為需要承保選項財務協助計畫相關資訊的患者提供財務顧問。可撥打 949-764-5564 聯絡代表。

客戶服務時間為週一至週五，上午 8:30 至下午 4:30，以協助您處理任何帳單相關問題。您可致電 949-764-8400 聯絡代表。

依據 AB 1627，Hoag 向患者提供其收費明細。請致電 949-764-8400 聯絡客戶服務部門安排預約。

我們的患者財務服務部門也針對在下列 Hoag 設施進行的服務提供帳務服務：

- 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 – 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

患者權利

作為 Hoag Hospital 的患者，您和/或您的授權代表擁有健康照護中基本的若干權利和責任。為了獲得最好的照護，您在醫療上扮演積極的角色很重要。您的健康照護團隊有責任讓您參與該過程。

您有權獲得：

1. 體貼且尊重的照護，並保持舒適。您有權獲得對您文化、心理社會、牧養和精神需求、個人價值觀、尊嚴、信仰和偏好的尊重。
2. 讓家屬（或您選擇的其他代表）和您自己的醫師立即獲知您住院。
3. 知道在其專業執照範圍內執業、主要負責協調您照護之持照健康照護人員的姓名，以及其他醫師和診視您之非醫師人員的姓名和專業關係。
4. 以您可理解的用語，獲得有關您健康狀態、診斷、預後、治療過程、預期恢復情況和照護結果（包括非預期結果）的資訊。您有權存取您的醫療記錄。您將收到單獨的「隱私權實務通知」，其中解釋了您存取記錄的權利。您有權獲得有效溝通以及協助或提供口譯和翻譯的服務，無需支付費用。您有權要求滿足視力、言語、聽力、語言和認知障礙方面的需求。您和/或您的代表有權獲得有效溝通和參與您照護計畫的制定和執行。您有權參與在您照護過程中出現的道德問題，包括有關解決衝突、暫停急救服務、以及放棄或撤除維生治療的問題。
5. 做出有關醫療照護的決定，並針對任何提議治療或程序盡可能獲得您需要的相關資訊，以便提供知情同意或拒絕療程。除緊急情況外，本資訊應包括說明程序或治療、涉及之醫學上重大風險、替代治療或非治療療程和各自涉及之風險，以及進行情序或治療之人員的姓名。
6. 在法律允許的範圍內，要求或拒絕治療。然而，您無權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，您有權離開醫院，即使違反醫療人員的建議。
7. 請注意，若醫院／持照健康照護執業人員在其專業執照範圍內，提議參與或進行會影響您照護或治療的人體實驗，您有權拒絕參與此類研究專案。
8. 合理回應任何合理的服務要求。
9. 獲得疼痛的適當評估和管理、疼痛相關資訊、疼痛緩解措施，和參與疼痛管理決定。如果您患有嚴重的慢性頑固性疼痛，您可要求或拒絕使用任何或所有疼痛緩解方式，包括鴉片類藥物。醫師可能會拒絕開立鴉片類藥物處方，但若是如此，必須向您告知，有些醫師專精於以包含使用鴉片類藥物的方法治療嚴重慢性疼痛。
10. 制定預立健康照護指示。這包括為如果您無法理解提議治療或無法傳達自己照護意願的情況，指定決策者。在醫院提供照護的醫院人員和執業人員應遵守這些指示。所有患者權利均適用於有法律責任代表您作出醫療照護決定的人士。
11. 尊重個人隱私。個案討論、諮詢、檢查和治療均屬機密，應謹慎進行。您有權獲知任何人員在場的原因。您有權要求訪客在檢查前和討論治療問題時離開。雙人（含以上）病房將使用隱私隔簾。
12. 保密處理有關您照護和住院的所有溝通和紀錄。您將收到單獨的「隱私實務通知」，其中詳細解釋了您的隱私權，以及我們可能會如何使用和揭露您的受保護健康資訊。

13. 在安全的環境中接受照護，不受精神、身體、性或言語虐待，以及疏忽、剝削或騷擾。您有權獲得保護和倡導服務，包括向政府機構通知疏忽或虐待。
14. 免於受到員工使用任何形式的限制和隔離，作為脅迫、懲戒、便利性或報復的工具。
15. 合理的持續照護，並事先得知約診的時間和地點，以及照護人員的身份。
16. 由醫師或醫師代表告知出院後的持續健康照護要求和選項。您有權參與您出院計畫的制定和執行。根據您的要求，也可向朋友或家屬提供此資訊。
17. 瞭解哪些醫院規則和政策適用於您身為患者期間的行為。
18. 在您有決定能力時指定您選擇的支援人員以及訪客，無論該訪客是否為血親或姻親，除非：
 - 不允許訪客探訪。
 - 該機構合理決定，特定訪客的存在會危及患者、醫療機構人員或其他醫療機構訪客的健康或安全，或者會嚴重干擾該機構的運作。
 - 您已告訴醫療機構人員，您不再希望特定人士探訪。

然而，醫療機構可對探訪制定合理的限制，包括對探訪時間和訪客人數的限制。醫療機構必須向您（或您的支持人士，如適用）告知您的探訪權利，包括任何臨床約束或限制。醫療機構不得基於種族、膚色、國籍、宗教、性別、性別認同、性向或殘疾，而約束、限制或以其他方式拒絕探訪特權。
19. 在您缺乏決定能力時考量您的意願，以確定誰可探訪。該考量的方法將遵守聯邦法律，並提供於醫院探訪政策中。根據聯邦法律，醫院至少應包括您的任何同住者及任何支持人士。
20. 檢查並收到醫院帳單的說明，無論付款來源為何。
21. 在不考慮性別、經濟狀況、教育背景、種族、膚色、宗教、祖先、國籍、性向、性別認同/表達、殘疾、醫療狀況、婚姻狀況、年齡、登記的同居伴侶狀況、遺傳資訊、公民身分、主要語言、移民身分（法律規定除外）或照護付款來源且不因前述因素而受到歧視的情況下，行使這些權利。
22. 提出申訴。如果您想向 Hoag Hospital Newport Beach 或 Hoag Hospital Irvine 提出申訴，可寫信至：Hoag Hospital Patient Relations，地址：P.O. Box 6100, Newport Beach, California 92658，或致電：949-764-8220。患者關係部門將審查每項申訴，並在七個工作天內向您提供書面回覆。書面回覆將包含醫院聯絡人的姓名、調查申訴所採取的步驟、申訴程序結果，以及申訴程序的完成日期。有關照護品質或提前出院的疑慮，可轉至適當的醫療資源利用和品質管制同儕審查組織（Peer Review Organization, PRO）
23. 無論您是否使用醫院的申訴程序，均可向加州公共衛生部（California Department of Public Health）提出投訴。加州公共衛生部（California Department of Public Health）的電話號碼和地址是：California Department of Public Health，地址：681 South Parker Street, Suite 200, Orange, CA 92868, 800-228-5234。
24. 您可撥打免付費電話 866-496-9647，向 Hoag 的認證機構 DNV 健康照護部門提出投訴；傳真：281-870-4818；電子郵件地址：hospitalcomplaint@dnv.com；寄送平信至：DNV Healthcare USA Inc.，收件者：Complaints，4435 Aicholtz Road, Suite 900, Cincinnati, OH 45245。
25. 聯絡 Medical Board of California 提出有關醫師行為的投訴：Complaint@mbc.ca.gov，800-633-2322 或 2005 Evergreen Street, Suite 1200, Sacramento, CA 95815。

患者責任

身為患者，您和/或您的授權代表有下列責任。

- 提供有關目前症狀、過去疾病、住院、藥物、預立健康照護指示和其他有關您健康狀況之事項的完整和正確資訊。
- 在您不瞭解資訊或指示時提出問題。
- 遵循您醫師和健康照護團隊的指示和建議治療計畫。
- 盡快向醫師或健康照護團隊成員報告您病況的變化。
- 參與您自己的照護，包括疼痛控制計畫和出院規劃。
- 若您認為自己無法遵從照護或治療計畫，應告知醫師。
- 若您未遵從有關照護和服務計畫的指示，或者若您拒絕治療，應接受結果導致的後果。
- 如果您對自己的照護或環境有任何安全性疑慮或問題，請通知照護提供者。
- 提供關於您付款來源的正確及時資訊，並在需要時與醫院合作，以履行您的財務承諾。
- 若您曾完成書面預立健康照護指示，請提供一份副本。
- 在所有設施遵循 Hoag 有關患者照護的規則與規定。Hoag 致力於處理任何可能威脅到患者安全性、工作人員、環境或其他患者照護品質的行為。若適當時，工作人員、保全人員和/或執法人員將處理無法接受的行為。若有此類干擾行為，可能會請您退出 Hoag 的照護，或請訪客離開設施。
- 尊重他人的權利和資產、所有設施和設備。將依據治療人員的評估，考量現場人士的噪音程度、隱私和允許的訪客。

- 避免從事破壞性和無法接受的行為。無法接受的行為範例包括但不限於以下各項：言語失控／吼叫、使用褻瀆、貶損的語言（謾罵、開種族／民族的玩笑等）、扔東西、言語暴力威脅、使用身體暴力、性侵犯，以及持有或使用武器或非法藥物。
- 任何 Hoag 的建物或設施中，均不允許攜帶武器和非法藥物，如果發現，保全人員將予以沒收。若有任何 Hoag 人員認為具危險性或威脅性的任何槍械或武器，必須立即移出園區，或交由保全人員處理。
- 根據聯邦法律，大麻屬違法。Hoag 是聯邦資助的醫院，不允許在醫院場所內儲存或使用大麻，唯一例外是加州醫用大麻恩慈使用法中有關疾病末期住院患者的規定。該法案允許在某些限制下，在醫院的特定區域內為疾病末期住院患者給予醫用大麻。
- 患者在醫院照護期間會獲得必要的藥物，且個人藥物應送回家中或提供給工作人員保存，直到出院為止，如醫院政策所述。
- 鼓勵患者將個人物品留在家中，或交給家人或朋友保管。Hoag 恕不為帶往任何 Hoag 控管的建物之個人物品的遺失或損壞負責。

Hoag 園區內不得吸菸和使用電子菸。禁止在醫院、醫院範圍內和所有 Hoag 控管的建物中吸煙。並無指定吸菸區。

您做出醫療相關決定的權利

以下資訊說明了您做出健康照護決定的權利，以及您現在可如何針對未來無法為自己表達意見的情況規劃醫療照護。

聯邦法律要求我們向您提供此資訊。我們希望此份資訊將有助於增加您對自己醫療的掌控。

由誰決定我的治療？

您的醫師將提供您關於治療的資訊和建議。您有權選擇。您可「同意」接受自己想要的治療。您可「拒絕」任何您不想接受的治療 - 即使該治療可能讓您活得更久。

我如何知道自己想要什麼？

您的醫師必須告訴您關於您的醫療狀況，以及不同的治療和疼痛管理替代方案可為您帶來哪些幫助。許多治療均有「副作用」。您的醫師必須對於醫療可能導致您發生的問題，提供相關資訊。

通常，可能會有超過一種治療對您有幫助 - 而每個人對於哪種是最佳治療會有不同的想法。醫師可告訴您有哪些治療可供您使用，但醫師無法為您選擇。將由您根據對您而言重要的因素，做出該選擇。

其他人是否可幫助我決定？

是。患者通常會向親屬和密友尋求協助以做出醫療決定。這些人可幫助您思考所面臨的選擇。您可以請醫師和護理師與您的親友討論。其可為您向醫師和護理師提出問題。

我是否可選擇一位親屬或朋友為我做出健康照護決定？

是。您可告訴醫師，您希望其他人為您做出健康照護決定。請醫師在您的病歷中，將該人士列為您的健康照護「代理者」。代理者對您醫療決定的控制僅在您當前疾病或傷害的治療過程中有效，或者如果您住在醫療機構，則有效至您離開該機構為止。

如果我病情過於嚴重而無法自行做出健康照護決定呢？

如果您尚未指定代理者，醫師將請您最親近的親屬或朋友協助決定最適合您的方式。大多數時間可採取此種方式。但有時每個人的意見不一。這就是為何若您事先指明當您無法為自己表達意見時的意願，會有所幫助。

我是否必須等到自己生病時，才能表達我對健康照護的意願？

否。事實上，最好在您病情變得非常嚴重或必須前往醫院、療養院或其他健康照護機構之前，先做出選擇。您可以使用預立健康照護指示，來說明您希望誰為您表達意見，以及您想要哪種治療。這些文件稱為「預立」，因為您是在需要做出健康照護決定之前準備該文件。其稱為「指示」，因為其說明了誰將代表您表達意見，以及應該做甚麼。

在加州，您可用來指定代理人做出健康照護決定的預立健康照護指示部分稱為健康照護授權書。您可表達自己希望做甚麼的部分稱為個人健康照護指示。

誰可作出預立健康照護指示？

如果您年滿 18 歲，且能夠自行做出醫療決定，便可這麼做。您不需要律師。

我可指定誰擔任自己的代理人？

您可選擇成年親屬或您信任的任何其他人，在必須做出醫療決定時代您表達意見。

我的代理人何時會開始為我做出醫療決定？

通常，健康照護代理人將僅在您失去自行決定能力後作出決定。但是，如果您希望的話，您可以在健康照護授權書中指明您希望代理人立即開始做出決定。

我的代理人如何知道我想怎麼做？

當您選擇代理人後，請與代理人討論您想要怎麼做。有時很難做出治療決定，如果您的代理人知道您想怎麼做，確實會有所幫助。您也可在預立健康照護指示中寫下您的意願。

如果我不想指定代理人呢？

您仍可在預立健康照護指示中寫下您的意願，而不指定代理人。您可表示希望盡可能延長您的生命。或者您可指明不希望接受治療以延續您的生命。此外，您可表達對使用止痛藥或任何其他類型醫療的意願。即使您未填寫書面個人健康照護指示，仍可與醫師討論自己的意願，並請醫師在您的病歷中列出這些意願。或者您可與親屬或朋友討論自己的意願。但是，如果您寫下自己的意願，可能較容易遵循。

如果我改變心意呢？

只要您能傳達自己的意願，便可隨時更改或取消您的預立健康照護指示。若要變更您希望其為您做出健康照護決定的人士，您必須簽署一份聲明或告知負責照護您的醫師。

當其他人對我的治療做出決定時會如何？

同樣的規則也適用於代表您做出健康照護決定的任何人士 – 健康照護代理人、您向醫師提供其姓名的代理者，或法院指定為您做出決定的人士。所有人士均必須遵從您的健康照護指示，或者若無指示，則遵從您有關治療的一般意願，包括停止治療。如果不清楚您的治療意願，代理者必須嘗試確定哪項決定符合您的最佳利益。

提供您健康照護的人員必須遵循您代理人或代理者的決定，除非要求的治療會是不良醫療實務或對您沒有效果。如果這導致無法解決的分歧，提供者必須盡合理努力尋找另一位健康照護提供者來接手您的治療。

如果我不作出預立健康照護指示，我是否仍會獲得治療？

當然。您仍將接受醫療。我們只是希望您瞭解，如果您病情過於嚴重而無法做出決定，其他人將必須為您做決定。請記住：

- 您可透過健康照護授權書指定為您作決定的代理人。當您無法自行表達意願時，您的代理人可做出大多數醫療決定 - 而非僅限關於維生治療的決定。如果您願意，您也可以讓代理人提前做出決定。

- 您可寫下自己對健康照護的意願，或與醫師討論，並請醫師將您的意願記錄在您的醫療檔案中，以建立個人健康照護指示。如果您知道自己何時會或不希望接受特定類型的治療，此指示便是向醫師和可能代表您參與治療相關決定之任何其他人士清楚表達您意願的好方法。

這兩種類型的預立健康照護指示可合併使用或分開使用。

我如何獲得更多關於制定預立健康照護指示的資訊？

請您的醫師、護理師、社工或健康照護提供者為您取得更多資訊。您可請律師為您撰寫預立健康照護指示，或您可填寫表格上的空白欄位，以完成預立健康照護指示。

Hoag 在其網站上提供預立健康照護指示表的下載。表格可在 www.hoag.org 下載。

來自 Hoag Hospital 的資訊

透過積極主動地參與您的健康照護，作為負責的患者。Hoag Hospital 是您的健康照護合作夥伴，致力於為所有患者和社區提供有效且公平的照護。

Hoag 提供護理、社會服務、患者關係、牧養照護和其他領域的資源，協助您解決疑慮。Hoag 的跨領域健康照護倫理委員會也可提供服務。

如在 Hoag Hospital Newport Beach 時需要協助，請撥打 949-764-8220 聯絡 Hoag 的患者關係部門，或撥打 949-764-8225 聯絡 Hoag 的照護管理部門。如在 Hoag Hospital Irvine 時需要協助，請撥打 949-764-8220 聯絡 Hoag 的患者關係部門，或撥打 949-517-3436 聯絡 Hoag 的照護管理部門。

為了實施公共法 101-508，加州患者自主決定協會 (California Consortium on Patient Self-Determination) 於 1991 年編製本手冊；加州衛生服務部於 2000 年修訂，並由協會成員和其他利益相關方提出意見，以反映州法律的變更。

隱私實務通知

生效日期：2022 年 11 月 1 日

本通知說明了可能如何使用和揭露有關您的醫療資訊，以及您可如何取得此份資訊。請仔細閱讀。

本通知適用於哪些人士？

本通知描述了 Hoag Health System (包括 Hoag Memorial Hospital Presbyterian、Hoag Clinic，及其每個附屬實體、醫師和醫療團體 [統稱為「Hoag」]) 的隱私實務。本通知適用於醫師、結盟的醫療專業人員、其他健康照護提供者、工作人員、非員工自願者，以及在上列實體之一所營運之設施或辦公室為您提供服務的其他人員。

這些 Hoag 實體可能會依據本聲明所述方式，基於治療、付款或健康照護運作目的彼此分享您的醫療資訊。本通知適用於在 Hoag 為您建立的所有照護紀錄，無論是由 Hoag 人員或您的個人醫師在 Hoag 為您提供照護時所建立，除非您的個人提供者向您提供其自身的隱私實務通知，說明其將如何保護您的醫療資訊。

我們在您的醫療資訊方面對您的責任

我們瞭解，您的醫療資訊屬於個人隱私。我們致力於保密您的醫療資訊。為遵守特定法律要求，我們必須：

- 保密您的醫療資訊。
- 提供您一份本通知的副本。
- 遵循本通知的條款。
- 在若我們無法同意您所要求的限制時通知您。
- 配合您的合理要求，透過替代方式或在替代地點傳達您的醫療資訊。
- 根據法律規定，在您的未受安全保護醫療資訊洩露後通知您。

我們可能會如何使用和揭露您的醫療資訊

我們通常會出於以下原因使用或揭露您的健康資訊：

治療

我們可能會為了您的治療而使用和揭露您的醫療資訊。例如，治療您腿部骨折的醫師可能需要知道您是否患有糖尿病，因為糖尿病可能延緩癒合過程。我們也可能為了協調您的照護，而向 Hoag 以外的人員、地點和實體揭露您的醫療資訊。例如，我們可能會讓您的醫師取得您的醫療資訊，以協助您的醫師治療您。

付款

我們可能會使用和揭露您的醫療資訊，以獲得付款。例如，我們可能會向您的健康保險提供有關您接受之手術的資訊，使您的健康保險就該手術向我們付款或提供您補償。

健康照護營運

我們可能會使用和揭露您的醫療資訊，以支持我們的健康照護營運。這些使用和揭露是確保我們患者獲得高品質照護和符合成本效益的服務所必需。例如，我們可能會使用您的醫療資訊，來評估我們的治療和服務，並評估我們的工作人員在照顧您方面的表現。

除非您另有指示，否則我們也可能基於下列目的使用或揭露您的醫療資訊：

- **募款活動：**我們可能會使用您的醫療資訊來聯絡您，以尋求與我們營運相關之特定募款活動的支持。在這種情況下，我們只會釋出的有限程度醫療資訊，例如人口統計特性資訊、服務日期和您的聯絡資訊。 **您將有機會選擇不再接收此類通訊。**
- **醫院名錄：**除非您另外告知，否則我們將在 Hoag 醫院名錄中列出您的姓名、在設施中的地點、一般狀況和宗教信仰（如適用）。此資訊可能提供給神職人員，且除了宗教信仰用途之外，也可能提供給其他透過姓名要求找您的人士，包括媒體人員。 **如果您想選擇退出 Hoag 醫院名錄，請通知入院人員。**
- **家人和朋友：**我們可能會將您的醫療資訊提供給家人、朋友，或任何其他參與您醫療照護的人士。我們可能也會將資訊提供給您指定負責為您支付照護費用的人士。

- **健康資訊交換：**我們可能會參與一項或多項健康資訊交換 (health information exchange, HIE)，且可能基於治療、付款和健康照護運作目的，以電子方式將您的醫療資訊分享給 HIE 中的其他參與者。HIE 可讓健康照護提供者基於為您提供治療和其他合法目的，有效取得和使用所需的醫療資訊。**將您的醫療資訊納入 HIE 為自願性質，且您有權利選擇退出。如果您未選擇退出此項資訊交換，我們可能會根據適用法律，將您的醫療資訊提供給我們參與的 HIE。**您可隨時選擇不透過我們的任何 HIE 網路分享您的資訊，即「選擇退出」。您可聯絡 Hoag 健康資訊管理部門，電話：949-764-8326，選項 5，或寄送電子郵件至：HoagMedicalRecords@hoag.org，以選擇退出。

我們可能會在未經您事先授權的情況下，基於其他幾項理由，而必須使用或揭露您的醫療資訊。依據特定要求，我們可能會在未經您事先授權的情況下，基於下列目的提供您的醫療資訊：

- **研究：**我們可能會基於研究目的，而使用和揭露您的醫療資訊。所有研究專案均需透過適當的委員會進行特殊核准程序。
- **法律規定：**我們可能會在法律要求時揭露醫療資訊，例如在特定情況下回應執法單位的要求，或回應有效的司法或行政命令。
- **公共衛生：**我們可能會在法律要求或允許的情況下，將您的醫療資訊分享給相關公共衛生機關或政府機關，其官方活動包括預防或控制疾病、傷害或殘疾。這些揭露包括通報傳染性疾病、藥物反應、產品或不良事件問題、疫苗接種紀錄、通報虐待或疏忽，或用於通報出生或死亡等生命統計資料。
- **避免對健康或安全性的嚴重威脅：**我們可能會在必要時使用和揭露您的醫療資訊，以防止對您的健康、安全性、或者大眾或其他人的健康和安全性造成嚴重威脅。
- **執法：**我們可應執法人員要求向其揭露您的醫療資訊，但僅可在依法獲得授權的情況下，例如識別或尋找嫌疑犯、逃犯、重要證人或失蹤人士。
- **健康監督：**我們可能會基於合法授權的健康監督活動，向健康監督機構揭露您的醫療資訊，例如監督健康照護系統和政府福利計畫所需的稽核和調查。
- **業務夥伴：**我們透過與業務夥伴簽訂合約提供某些服務。

例如，代表我們向保險公司開具帳單的公司也屬於我們的業務夥伴，我們可能會將您的醫療資訊提供給此類公司，以便該公司可針對我們提供的健康照護服務，協助我們取得付款。為了保護您的醫療資訊，我們要求業務夥伴透過書面協議適當保護您的資訊。

- **喪葬承辦人、醫療檢查員和驗屍員：**我們可能會根據適用法律，向喪葬承辦人、驗屍員或醫療檢查員揭露醫療資訊，以使其履行職責。
- **訴訟和爭議：**如果您涉入訴訟或爭議，我們可能會基於回應法院或行政命令，而揭露您的醫療資訊。我們也可能基於回應其他涉入爭議之人士的傳票、提交文件要求或其他合法程序，而揭露您的醫療資訊，但前提是已盡力向您告知該要求（可能包括向您發出書面通知），或為了取得保護所要求之資訊的命令。
- **器官和組織捐贈：**根據適用法律，我們可能會基於組織捐贈和移植的目的，向器官採購組織或其他實體揭露您的醫療資訊。
- **軍人和退伍軍人：**如果您是武裝部隊成員，我們可能會根據軍方指揮機關的要求，釋出您的醫療資訊。我們也可能將有關外籍軍人的醫療資訊提供給相關外國軍事機關。
- **國家安全：**我們可能會將您的醫療資訊提供給獲授權的聯邦官員，以進行情報、反情報和法律授權的其他國家安全活動。我們也可能將您的醫療資訊提供給獲授權的聯邦官員，以便其可為總統、其他獲授權人士或外國國家元首提供保護，或進行特殊調查。
- **跨領域人員團隊：**我們可能會向有關保護、識別、管理或治療 (i) 受虐兒童和兒童家長，或 (ii) 老年人虐待和疏忽的跨領域人員團隊，揭露您的醫療資訊。
- **美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA)：**我們可能會向 FDA 揭露與通報不良事件相關的特定醫療資訊。
- **勞工賠償保險：**為遵守與勞工賠償保險或其他依法建立之類似計畫相關的法律，我們可能會揭露必要的醫療資訊。
- **矯正機構：**若您是矯正機構的囚犯，我們可能會基於您的健康，以及他人的健康和安全性，向該機構或其代理人揭露所需的醫療資訊。

- **特殊類別資訊**：在某些情況下，您的醫療資訊可能受到限制，而可能限制或導致無法進行本通知中所述的某些使用或揭露。例如，對於某些類型之醫療資訊（例如：人類免疫缺乏病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 檢測結果、心理健康紀錄，以及酗酒和物質濫用治療紀錄）的使用或揭露有特殊限制。政府健康福利計畫也可能限制基於與計畫和向受益人提供之照護無關的目的，而披露受益人資訊。

醫療資訊的其他使用或揭露

在本通知未涵蓋的任何其他情況下，我們將在使用或揭露您的醫療資訊之前，請您提供書面授權。需要您授權之使用和揭露的具體範例包括：(i) 心理治療記錄（與病歷分開保存的心理健康專業人員私人記錄）的大多數使用和揭露；(ii) 在有限例外情況下，基於行銷目的使用和揭露您的醫療資訊；以及 (iii) 構成銷售您醫療資訊的揭露。如果您授權我們使用或揭露您的醫療資訊，您之後可透過書面方式通知我們您的決定，來撤銷該授權，除非我們已依據您的授權採取行動。

您對於有關您之相關醫療資訊的權利

對於我們所保存有關您的醫療資訊，您有以下權利：

- 書面*要求限制基於治療、付款或健康照護運作而對您醫療資訊進行某些使用或披露（例如：限制誰可存取您的醫療資訊）。雖然我們將考慮您的要求，但法律並未要求我們同意所要求的限制，但若您書面要求限制向健康保險揭露資訊，且該資訊僅與您已全額自付費用的項目或服務有關，則我們必須同意該要求。除非法律要求揭露，否則我們必須遵守此類要求。您有責任向任何其他提供者通知此限制。
- 透過聯絡入院或掛號部門，索取本通知的書面副本，即使您已同意以電子方式收到本通知。
- 在大多數情況下，檢閱和取得您的醫療資訊副本。如果您索取一份副本（紙本或電子版本），我們可能會向您收取合理的工本費。
- 如果您認為紀錄中的資訊不正確或缺少重要資訊，請書面*要求修正您的紀錄。如果該資訊並非由我們建立、並非由我們保存，或如果我們認定該紀錄正確，我們可能會拒絕您修正紀錄的要求。您可對於我們不修正您紀錄的決定提出上訴。即使若我們拒絕您的修訂要求，您仍有權就您認為不完整或不正確的任何項目或聲明提交書面附錄。

- 就我們對您醫療資訊作出的某些揭露獲得說明。該說明將就除治療、付款、健康照護運作或您在過去六 (6) 年內明確授權使用或披露以外的目的，提供有關在 Hoag 之外作出揭露的資訊。該要求必須以書面*方式提出，並要求說明的期間。您要求的第一項說明將無需支付費用。有關其他要求，可能會對在十二 (12) 個月期間內提出的其他要求收費。
- 要求以特定方式或在特定地點向您傳達有關您的醫療資訊。例如，您可要求我們僅在工作時或以郵件方式聯絡您。

* 所有書面要求或上訴均應提交給本通知所列的適用 Hoag 隱私專員。

本通知的變更

我們保留隨時變更本通知的權利。我們有權讓修訂版通知適用於我們已持有的任何醫療資訊，以及未來取得的任何資訊。如果我們對本聲明進行重大變更，將在您接受服務的本院地點和本院網站上發佈修訂版通知，並根據要求提供修訂版通知。

投訴

如果您有任何問題或想要更多資訊，或者如果您認為自己的隱私權受到侵犯，可聯絡 Hoag 隱私專員，聯絡方式如下：

Hoag Corporate Compliance Office

收件者：Hoag Privacy Officer

One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663

949-764-4427

CorporateCompliance@hoag.org

您也可向美國衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services) 民權辦公室 (Office of Civil Rights) 提出投訴，地址：200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201。提出投訴不會對您獲得的治療或承保造成負面影響。

Hoag 致力於防止基於行使任何已確立權利、參與任何提供流程，或向受規範實體提起投訴，而對任何個人做出恐嚇或報復行為。

