

# اطلاعات بیمار

فوریه 2026

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

Hoag Hospital Irvine  
16200 Sand Canyon Avenue  
Irvine, CA 92618

**hoag.**  
hoag.org

**Condition H** طرحی در بیمارستان Hoag است که به بیماران یا اعضای خانواده امکان می‌دهد در شرایط اضطراری پزشکی که برطرف نشده باشد تماس بگیرند و درخواست کمک فوری کنند.

### تعهد نسبت به تبدیل بیمارستان به یک مکان امن برای مراقبت از بیمار

در بیمارستان Hoag، ما نسبت به ارائه مراقبت بیمار-محور متعهد هستیم. امنیت شما اولویت ما است. ما به منظور اطمینان از ارائه مراقبت مناسب در طول مدت بستری شما، از همکاری شما و خانواده‌تان استقبال می‌کنیم.

**Condition H** برای رسیدگی به نیازهای بیمار در مواقع اضطراری یا وقتی بیمار نگرانی پزشکی جدی برطرف نشده‌ای دارد، در دسترس است. این تماس راهی را در اختیار بیماران ما و خانواده‌ها قرار می‌دهد تا در صورت نیاز به توجه پزشکی اورژانسی بتوانند درخواست کمک فوری کنند.

### چه زمانی باید تماس بگیرید

- اگر شما یا اعضای خانواده‌تان معتقد هستید که تغییر نگران‌کننده‌ای در وضعیت بیمار ایجاد شده است و تیم مراقبت بهداشتی آن را تشخیص نداده است.
- اگر بعد از صحبت با یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی (مانند پرستاران، پزشکان)، همچنان درباره نحوه ارائه، مدیریت یا برنامه‌ریزی مراقبت به شدت نگران هستید.

اگر درباره هر یک از مراقبت‌های بهداشتی نگرانی دارید، همیشه با پرستار خود تماس بگیرید.

برای دسترسی به **Condition H**، لطفاً با شماره داخلی 51231 تماس بگیرید. اپراتور از شما می‌خواهد که نام خود، شماره اتاق، نام بیمار و مشکل بیمار را قید کنید. اپراتور بلافاصله یک تیم **Condition H** را برای ارزیابی وضعیت راه‌اندازی می‌کند. در صورت نیاز، کارکنان پشتیبانی بالینی بیشتری فراخوانده می‌شوند. با ارائه گزینه **Condition H** به خانواده‌هایمان، می‌خواهیم بدانید که شما همکاران ما در مراقبت از بیمار هستید. اگر پرسشی دارید، لطفاً با یکی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی خود صحبت کنید.

### چه زمانی نباید تماس بگیرید

اگر نگرانی‌های شما درباره موارد زیر است، با **Condition H** تماس نگیرید:

- تلویزیون
- تلفن
- دمای اتاق
- پر کردن پارچ آب
- دغدغه‌های محیطی اولیه
- دغدغه نظافت
- یا مشکلات غیر-پزشکی مشابه

لطفاً برای دریافت کمک با کارکنان بخش خود صحبت کنید

### اطلاعات مهم ایمنی بیمار

## Hoag برای ارائه مراقبت بهداشتی با کیفیت، هوا را تصفیه می‌کند

به عنوان یکی از پیشروان اورنج کانتی در ارائه مراقبت بهداشتی با کیفیت، بیمارستان Hoag و سایر املاک Hoag مناطق سیگار-ممنوع را در نظر گرفته است. سیگار کشیدن در این مناطق ممنوع است.

با استفاده از منابع ترک سیگار موجود در Hoag به ما اجازه دهید تا در برداشتن این گام مهم برای ترک سیگار با شما همکاری کنیم. برای کسب اطلاعات درباره برنامه <sup>®</sup>Freedom from Smoking انجمن ریه آمریکا، لطفاً با شماره 764-5511 (949) تماس بگیرید.

# مراحل بهبود ایمنی

## مراقبت بهداشتی شما

بیمارستان Hoag متعهد به مراقبت ایمن از بیماران و حذف آسیب در هنگامی است که تحت مراقبت ما هستید. شما به روش‌های زیر می‌توانید با مشارکت و کسب آگاهی نقش مهمی را ایفا کنید.

### به یک عضو فعال در مراقبت بهداشتی خود تبدیل شوید

- سوال بپرسید و پاسخ‌هایی دریافت کنید که آنها را متوجه می‌شوید.
- از یکی از بستگان یا دوستان قابل اعتمادی که خواسته‌ها و ترجیحات شما را درک می‌کند و اگر شما قادر نیستید صحبت کنید، او می‌تواند به جای شما صحبت کند کمک بگیرید.
- از هر اقدام یا عمل پیشنهاد شده، از جمله مزایا، خطرات، روش‌های جایگزین، و نتیجه مورد انتظار در صورت عدم ادامه کار مطلع شوید.
- به منظور کمک به پیشگیری از بروز خطا، ما برای مشخص کردن محل درست درمان قبل از برخی اقدامات یا عمل‌ها روی پوست شما علامت‌گذاری می‌کنیم—ممکن است از شما خواسته شود تا تایید کنید که محل درست علامت‌گذاری شده است.

### در شناسایی هویت خود به ما کمک کنید

- برای بستری شدن در بیمارستان و انجام آزمایش همیشه از نام قانونی خود استفاده کنید.
- علاوه بر بررسی مچ‌بند شناسایی، انتظار این را داشته باشید که در طول حضورتان در بیمارستان چندین بار از شما خواسته شود تا خودتان را به طور شفاهی معرفی کنید — با اینکه این کار تکراری به نظر می‌رسد، اما یک گام ضروری در جهت تضمین ایمنی شما است.

### مطمئن شوید که ما را می‌شناسید

- شما باید نام پزشکی که در هماهنگی مراقبت از شما نقش اساسی دارد را بدانید.
- شما باید نام سایر پزشکان یا افراد غیر-پزشک که شما را درمان می‌کنند، و نیز نقش آنها را بدانید.
- تمام مراقبان شما باید خودشان را معرفی کنند و توضیح بدهند که چه نقشی در مراقبت از شما دارند.

### داروهایتان

- یک فهرست از تمام داروهای تجویزی، گیاهی، و بدون نسخه (از جمله ویتامین‌ها) مصرفی خود تهیه کنید، و هنگام مراجعه به بیمارستان یا مطب پزشک آن فهرست را همراه خود داشته باشید.
- مطمئن شوید که پزشکان و پرستاران شما از هر گونه آلرژی یا واکنش‌های بدی که نسبت به دارو، مواد غذایی، لاتکس و غیره داشته‌اید، مطلع هستند.
- وقتی یک داروی جدید برای شما تجویز می‌شود، درباره کارایی دارو، عوارض جانبی احتمالی، و تداخل آن با سایر داروها یا مواد غذایی سوال کنید.

- وقتی در بیمارستان هستید، داروهایی که در منزل دارید را مصرف نکنید.
- تیم مراقبت‌های بهداشتی داروهای شما در منزلتان را بررسی کرده است و ما داروهایی که باید در طول مدت بستری شدن خود به مصرف آنها ادامه بدهید را در اختیارتان قرار خواهیم داد. اگر در این مورد سوالی دارید یا داروهایی که در منزل مصرف می‌کنید را به همراه آورده‌اید، لطفاً به پرستار خود اطلاع دهید.
- قبل از ترخیص از بیمارستان، مطمئن شوید که دستورالعمل‌ها درباره نحوه مصرف تمام داروها—اعم از داروهای تجویزی جدید و داروهای معمول خود—را در اختیار دارید.

### به ما کمک کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری کنیم

- زمین خوردن خطرناک است. برخی بیماری‌ها و داروها می‌توانند احتمال زمین خوردن را در شما بیشتر کنند. در صورت نیاز به کمک، با یک پرستار یا دستیار تماس بگیرید. سایر روش‌های ایمن ماندن شما به شرح زیر است:
  - اگر پرستارتان به شما می‌گوید که هنگام بلند شدن از تخت باید یک نفر به شما کمک کند، دستورالعمل‌ها را رعایت کنید.
  - اگر نمی‌توانید روی پایتان ثابت بایستید، سابقه زمین خوردن دارید یا اگر سرگیجه دارید، به تیم مراقبت خود اطلاع دهید.
  - اگر در خانه از ابزار کمک برای راه رفتن استفاده می‌کنید، در بیمارستان نیز از آنها استفاده کنید.
  - در اکثر موارد، افراد هنگام رفتن به دستشویی یا وقتی در دستشویی هستند زمین می‌خورند. برای رفتن به دستشویی از قبل درخواست کمک کنید و صبر نکنید تا شرایط اضطراری به وجود بیاید. اگر در دستشویی به کمک فوری نیاز دارید، در کنار توالت کابلی وجود دارد که می‌توانید آن را بکشید تا به کارکنان هشدار داده شود. ایمنی شما برای ما اولویت محسوب می‌شود، به همین دلیل در صورت نیاز کارکنان در دستشویی در کنارتان خواهند ماند.
  - در صورت مشاهده مایعات که روی زمین ریخته شده است، کارکنان را مطلع کنید.
- ### برای پیشگیری از عفونت‌ها به ما کمک کنید
- ایمنی شما اولویت ما است.
  - ما از شما و ملاقات‌کنندگان می‌خواهیم که بهداشت دست را به خوبی رعایت کنند.
  - از پرسنل بیمارستان، پزشکان و ملاقات‌کنندگان خود بخواهید که دست‌هایشان را تمیز کنند.
  - هنگام عطسه و سرفه، با دستمال بینی و دهان خود را بپوشانید؛ از مراقبان و ملاقات‌کنندگان بخواهید که همین کار را انجام دهند.
  - خانواده و دوستانی که بیمار هستند (از جمله توه، استفراغ، اسهال، سرفه یا بثورات پوستی) نباید در بیمارستان به ملاقات شما بیایند. با توجه به دستورالعمل‌های کنترل عفونت، کودکان زیر یک سن خاص نمی‌توانند وارد برخی مناطق خاص شوند.

## آب و صابون

چه زمانی باید استفاده کنید:

- وقتی مشخص است که دست‌ها کثیف هستند
- هنگام خروج از یک اتاق دارای اقدامات احتیاطی روده‌ای طبق آنچه روی تابلوی ایزوله قید شده است.
- بعد از عطسه، سرفه یا فین کردن
- قبل از غذا خوردن
- بعد از دستشویی رفتن

نحوه استفاده:

- دست‌ها را با آب شیر تمیز خیس کنید و صابون بزنید
- تمام سطح دست‌ها را به طور کامل بشویید
- شستشوی دست‌ها را به مدت 15-20 ثانیه ادامه دهید
- دست‌ها را زیر آب شیر به طور کامل آبکشی کنید
- با استفاده از یک دستمال کاغذی یا دستگاه خشک‌کن هوا دست‌ها را خشک کنید
- در صورت امکان، برای بستن شیر و باز کردن درب هنگام خروج از دستشویی از دستمال کاغذی استفاده کنید

## ضد عفونی‌کننده دست بر پایه الکل

چه زمانی باید استفاده کنید:

- ورود و خروج از بیمارستان
- ورود و خروج از اتاق خود
- قبل از غذا خوردن
- بعد از عطسه، سرفه، یا فین کردن

نحوه استفاده:

- محصول را روی کف یک دست خود بریزید
- دست‌ها را به همدیگر بمالید
- محصول را روی تمام سطح دست‌ها و انگشتان بمالید تا زمانی که دست خشک شود

## اتاق ایزوله

اگر بیماری یا میکروبی دارید که می‌تواند به دیگران سرایت کند، ممکن است شما را به یک اتاق خاص به نام اتاق ایزوله ببرند. در این صورت، بیرون از اتاق شما یک تابلو همراه با دستورالعمل‌هایی وجود خواهد داشت که ملاقات‌کنندگان شما باید هنگام ورود به اتاق‌تان رعایت کنند.

- وقتی کارکنان بیمارستان در اتاق شما هستند، دستکش، روپوش و/یا ماسک می‌پوشند.
- ملاقات‌کنندگان باید طبق دستورات، هنگام ملاقات دستکش، روپوش و/یا ماسک بپوشند.
- مراقبان و ملاقات‌کنندگان باید قبل از پوشیدن دستکش و بعد از درآوردن آن دست‌ها را با آب و صابون بشویند یا از ضد عفونی‌کننده دست استفاده کنند.
- هر چند وقت یکبار، به ویژه بعد از رفتن به دستشویی و قبل از غذا خوردن، دست‌هایتان را تمیز کنید.
- ممکن است به ماندن در اتاق خود محدود شوید (مگر در طول انجام درمان‌ها و آزمایشات).
- روپوش‌ها و دستکش‌های ایزولاسیون نباید در خارج از اتاق‌های بیمار مورد استفاده قرار گیرند.

## قبل از رفتن به خانه

چند کار وجود دارند که می‌توانید انجام دهید تا مطمئن شوید که برای ترک بیمارستان آماده هستید.

**تایید:** از پزشک یا عضو تیم مراقبت بخواهید تا تشخیص بیماری‌تان و آنچه را که در مرحله بعدی بهبودی باید انتظار داشته باشید، برای شما و خانواده‌تان توضیح دهد.

**تهیه مقدمات:** به محض اینکه از زمان ترخیص خود مطلع می‌شوید، با یک دوست یا عضو خانواده تماس بگیرید تا شما را از بیمارستان بردارد. می‌توانید از آنها بخواهید که یک دست لباس نو برایتان بیاورند.

**بررسی:** دستورالعمل‌های مربوط به برنامه ترخیص خود را مطالعه کنید. این دستورالعمل‌ها تمام اطلاعات لازم درباره داروهای مورد نیازتان و آنچه در طول دوره بهبودی خود باید به آن توجه کنید را توضیح می‌دهد.

**بیان:** وقتی دستورالعمل‌های ترخیص به شما داده شد، حتماً نگرانی‌های خود را بیان کرده و پرسش‌هایتان را مطرح کنید. تا زمانی که از تمام دستورالعمل‌ها و آنچه باید بعد از ترخیص از بیمارستان انجام دهید مطلع نشده‌اید، آنجا را ترک نکنید.

## درباره اشیاء قیمتی و لوازم شما

بیماران مسئول لوازم شخصی خود هستند. Hoag در قبال اشیایی که گم شده یا در جای خود نیستند مسئولیتی ندارد، بنابراین توصیه می‌کنیم که فقط لوازم ضروری را همراه خود به بیمارستان بیاورید. بهتر است تمام اشیاء قیمتی و لوازم غیر ضروری را به خانه بفرستید. اشیاء قیمتی و لوازمی که نمی‌توانید به خانه بفرستید، در یک گاوصندوق امن نزد صندوقدار ما نگهداری می‌شوند. بیمارستان در قبال هر گونه اشیاء قیمتی و لوازم مانند تلفن همراه و دستگاه‌های الکترونیکی که می‌خواهید در کنار تخت شما باشد، مسئولیتی ندارد.

لطفاً با خوندان دارو بیاورید. بیمارستان تمام داروهای مورد نیازتان را توزیع خواهد کرد. داروهای خانگی را نمی‌توانید در کنار تخت خود بگذارید. داروهایی که نمی‌توانید آن را به خانه بفرستید، باید در داروخانه ما نگهداری شوند.

ما ظرف‌هایی برای نگهداری و محافظت از دندان مصنوعی و سمعک شما داریم. اگر خوندان ظرف ندارید، لطفاً یک ظرف درخواست کنید. دستگاه‌های پزشکی، دندان مصنوعی، یا سمعک خود را روی میز، سینی غذا یا ملحفه نگذارید. بیمارستان در قبال دستگاه‌های پزشکی که به خوبی از آنها نگهداری نکرده‌اید، مسئولیتی ندارد.

## اگر درباره ایمنی یا کیفیت مراقبت نگرانی‌هایی دارید

می‌خواهیم بدانیم که آیا شما یا خانواده‌تان درباره ایمنی و کیفیت مراقبت نگرانی دارید یا خیر. به شدت به شما توصیه می‌کنیم که درباره این نگرانی‌ها با پزشکان و/یا کارکنان بخش پرستاری خود صحبت کنید — آنها را یادداشت کنید تا فراموش نکنید.

به علاوه می‌توانید با "دپارتمان روابط با بیمار" Hoag" به شماره 8220-764 (949) تماس بگیرید.

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

### چگونه می‌توان درد من را کنترل کرد؟

داروهای مسکن در اشکال مختلف وجود دارند. به علاوه شیوه‌هایی برای کنترل درد وجود دارند که شامل دارو نمی‌شوند. درباره گزینه‌ها با تیم مراقبت خود گفتگو کنید و گزینه‌های تسکین درد موجود را بررسی نمایید.

بسته به طرح مراقبت شما، ممکن است برخی از گزینه‌ها تا زمان بهبود بیماری شما محدود شده باشند. اگر به چیزی نیاز دارید یا پرسشی دارید، از پرستار یا پزشک خود سوال کنید.

### اگر در خانه داروی مسکن مصرف کنم، چه می‌شود؟

قبل از پذیرش، درباره تمام داروهای مسکن که در خانه مصرف می‌کنید، از جمله داروهای بدون نسخه مانند تیلنول (استامینوفن) و موتربین (ایبوپروفن)، با تیم مراقبتی خود گفتگو کنید. هیچیک از داروهای مسکن را با خود به بیمارستان نیاورید.

### چرا هر بار که پرستار دارو می‌آورد باید مچ‌بند شناسایی من را بررسی کند؟

برای ایمنی شما، هر بار که پرستار به شما دارو می‌دهد باید مچ‌بند شناسایی شما را ببیند. اگر پرستار مچ‌بند شما را هنگام دادن دارو به شما بررسی نکرد، به او یادآوری کنید که این کار را انجام دهد. به علاوه، اگر مطمئن نیستید که دارو چیست یا چرا به شما داده می‌شود، هرگز آن را مصرف نکنید.

ممکن است به عنوان بخشی از بیماری خود درد را تجربه کنید. وقتی در بیمارستان پذیرش می‌شوید، احتمال دارد مقداری درد داشته باشید. ما با شما همکاری خواهیم کرد تا دریابیم که کدام گزینه‌های مدیریت درد برای شما مؤثرتر هستند. می‌خواهیم که شما همیشه تا حد امکان راحت باشید. اگر درد دارید - به خصوص در صورت تشدید درد یا تغییر چشمگیر آن - به تیم مراقبت خود اطلاع دهید. هدف ما ارائه مقدار مناسب دارو و/یا سایر شیوه‌ها، از قبیل تنفس عمیق و تحرک، است تا بتوانید در فعالیت‌هایی شرکت کنید که به شما کمک می‌کنند به بهترین سطح از عملکرد خود بازگردید.

ممکن است از شما خواسته شود تا درد خود را در مقیاسی از صفر (0) تا ده (10) توصیف کنید.

### پرسش‌های متداول

#### چرا تیم مراقبت من باید به طور مرتب میزان درد من را بپرسند؟

ممکن است درد شما به مرور زمان تغییر کند. ما باید بدانیم که چه چیزی درد شما را کمتر یا بیشتر می‌کند.



0 1

بدون درد



2 3

کمی ناراحتی



4 5

درد کم



6 7

درد متوسط



8 9

درد شدید



9 10

درد بسیار شدید

## پرسش‌های متداول در باره صورتحساب شما

برای صحبت با نماینده خدمات مشتریان از بخش "خدمات مالی بیماران" به شماره 8400-764 (949) تماس بگیرید. به علاوه نمایندگان روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 4:30 بعد از ظهر در باجه صندوق‌دار در دسترس هستند. باجه صندوق‌دار در کنار فروشگاه اشیاء کادویی در آتریوم طبقه اول در Newport Beach و کنار ورودی اصلی طبقه اول در Irvine قرار دارد.

### مشاوران مالی

مشاوران مالی برای گفتگو درباره برنامه‌های کمک مالی در دسترس هستند. برای صحبت با مشاور با شماره 5564-764 (949) تماس بگیرید.

### اطلاعات بیمه

اگر درباره طرح/شبکه و ارتباط آن با Hoag پرسشی دارید، با شماره 4624-HOAG (400) 800 یا ایمیل [insurance@hoag.org](mailto:insurance@hoag.org) تماس بگیرید.

## روند صدور صورتحساب Hoag

تمام فرانشیزهای بیمار، بیمه-مشترک، پرداخت‌های مشترک و خدماتی که تحت پوشش نیستند، باید پرداخت شوند و قبل از یا در زمان ارائه خدمات، و/یا پس از اینکه شرکت بیمه شما به ادعای شما رسیدگی کرده و مبلغ را پرداخت کند، دریافت خواهند شد. بسیاری از شرکت‌های بیمه توضیحاتی درباره مزایا برای شما ارسال می‌کنند که نحوه رسیدگی به ادعای شما و آنچه مسئولیت بیمار است و بدهی شما تلقی می‌شود را توضیح می‌دهد. ما پول نقد، چک، Visa و MasterCard و Discover و American Express را قبول می‌کنیم.

### ثبت‌نام کنندگان Medicare

پس از دریافت مبلغ پرداختی Medicare، ما برای Medicare و هر بیمه تکمیلی دیگری صورتحساب صادر خواهیم کرد. پس از اینکه صورتحساب بیمه تکمیلی شما صادر شد، صورتحساب‌های دوره‌ای را دریافت خواهید کرد که شما را از مانده معوق یا مبلغی که تحت پوشش نیست، مطلع می‌کند. این مبالغ بدهی بیمار هستند و باید هنگام دریافت صورتحساب پرداخت شوند.

### PPO/HMO و اعضای ریسک Medicare (مراقبت مدیریت‌شده)

ما برای هر پرداخت‌کننده بیمه طرف قرارداد Hoag صورتحساب صادر می‌کنیم. انتظار داریم که هر گونه فرانشیز پرداخت نشده، بیمه-مشترک یا پرداخت‌های مشترک یا مبالغی که تحت پوشش نیستند، در زمان یا قبل از ارائه خدمات پرداخت شوند. تا زمانی که پرداخت‌کنندگان بیمه‌تان در حال رسیدگی به ادعای شما هستند، این مبالغ به حساب شما گذاشته خواهند شد. پس از دریافت مبلغ پرداختی نهایی، صورتحساب مبلغ باقیمانده برای شما ارسال خواهد شد.

### Medi-Cal/CalOPTIMA

با تایید واجد شرایط بودن و دریافت سهم هزینه ماهانه، بابت خدمات مجاز و خدمات تحت پوشش برای Medi-Cal/CalOptima صورتحساب صادر خواهیم کرد.

### بیمه حوادث ناشی از کار

ما برای پرداخت‌کنندگان بیمه حوادث ناشی از کار تایید شده دارای پیش-گواهی مورد تایید و شماره مجوز صورتحساب صادر خواهیم کرد. اگر کارفرما مسئولیت مبلغ ادعا شده را نپذیرد، بیمه حوادث ناشی از کار قابل قبول نیست یا نمی‌توان برای آن صورتحساب صادر کرد.

### بیمه مسافرت خارجی

ما بیمه‌نامه‌های مسافرت خارجی را قبول نکرده یا برای آن صورتحساب صادر نمی‌کنیم. ما انتظار داریم که هزینه تمام خدمات پرداخت شوند و یک رسید در اختیارتان قرار می‌دهیم که می‌توانید آن را به بیمه خود ارائه دهید. آنها مستقیماً هزینه را به شما پرداخت می‌کنند.

### پول نقد

از آن دسته از بیمارانی که پوشش بیمه ندارند یا ممکن است بخواهند هزینه خدمات خود را مستقیماً پرداخت کنند، انتظار می‌رود که در زمان یا قبل از ارائه خدمات کل مبلغ را بپردازند. ما یک تخفیف برای پرداخت هزینه‌ها به صورت آزاد در نظر می‌گیریم که قبل از پرداخت اعمال می‌شود. ما برای اطلاع شما، بیمه یا اهداف مالیاتی یک رسید پرداخت به شما ارائه خواهیم داد. برای اطلاع از قیمت خدمات، لطفاً با شماره 3167-517 (949) تماس بگیرید.

### مسئولیت بیمار

اگر نمی‌توانید سهم خود را از صورتحساب‌تان به طور کامل پرداخت کنید، لطفاً برای هماهنگ کردن گزینه‌های پرداخت با ما تماس بگیرید.  
764-8400 (949).

## پرسش‌های متداول درباره صورتحساب شما

### آیا برای شرکت بیمه من صورتحساب صادر می‌کنید؟

بله، در اکثر مواقع. لطفاً در زمان ثبت‌نام اطلاعات بیمه فعلی خود را ارائه دهید تا ما مشخص کنیم که آیا آن را می‌پذیریم یا با آنها توافق‌های قراردادی داریم یا خیر. در صورت عدم ارائه اطلاعات بیمه خود، ما شما را به صورت آزاد در سیستم‌مان ثبت می‌کنیم و این بدان معنی است که مسئولیت پرداخت تمام صورتحساب‌ها و تعهدات مالی با شما است. بسیاری از پرداخت‌کنندگان مهلت محدودی را برای ثبت ادعا در نظر می‌گیرند، بنابراین باید بلافاصله کارت بیمه فعلی خود را ارائه دهید.

### آیا برای بیمه‌نامه ثانویه من نیز صورتحساب صادر می‌کنید؟

بله. به محض دریافت وجه یا رد آن از سوی بیمه اولیه شما، برای بیمه ثانویه شما بابت مبلغ باقیمانده صورتحساب صادر می‌کنیم.

### آیا صورت ریز هزینه‌ها را دریافت خواهم کرد؟

اگر در هر زمانی می‌خواهید صورت ریز هزینه‌ها و مبالغ پرداختی خود را دریافت کنید، لطفاً از طریق شماره 8400-764 (949) با خدمات مشتریان ما تماس بگیرید. نمایندگان ما با کمال میل درخواست خواهند کرد که یک صورتحساب برای شما ارسال شود.

### اگر درباره صورتحساب خود پرسشی داشته باشم، با چه کسی می‌توانم تماس بگیرم؟

لطفاً با دپارتمان خدمات مشتریان ما به شماره 8400-764 (949) تماس بگیرید. نمایندگان ما خوشحال می‌شوند به پرسش‌های شما پاسخ دهند.

## آیا بیمارستان Hoag واگذاری پرداخت هزینه به Medicare را قبول می‌کند؟

بله. با قبول واگذاری، بیمارستان Hoag می‌پذیرد که بابت خدمات Medicare تحت پوشش، برای بیمار صورتحساب صادر نکند. در برخی شرایط، ممکن است Medicare نتواند خدمات را پوشش دهد، سقف دلاری اعمال کند یا خدماتی را در ارتباط با خدمات دیگر رد کند. در این شرایط، ممکن است از شما خواسته شود تا یک "اطلاعیه قبلی مقدم" (ABN) را امضا کنید که محدودیت Medicare و مبلغ احتمالی بدهی بیمار را به شما اطلاع می‌دهد. به علاوه، ما بابت فرانشیزها، مبلغ بیمه مشترک و خدماتی که تحت پوشش نیستند، برای بیماران صورتحساب صادر می‌کنیم.

## آیا مبلغ پرداختی از سوی شرکت بیمه من را به عنوان پرداخت کل مبلغ می‌پذیرد؟

تمام فرانشیزهای بیمار، بیمه‌مشارکت، پرداخت‌های مشترک و خدماتی که تحت پوشش نیستند، باید پرداخت شوند و قبل از یا در زمان ارائه خدمات، و/یا پس از اینکه شرکت بیمه شما به ادعای شما رسیدگی کرده و مبلغ را پرداخت کند، دریافت خواهند شد. بسیاری از شرکت‌های بیمه توضیحاتی درباره مزایای شما ارسال می‌کنند که نحوه رسیدگی به ادعای شما و آنچه مسئولیت بیمار است و بدهی شما تلقی می‌شود را توضیح می‌دهد. ما پول نقد، چک، Visa و MasterCard و Discover و American Express را قبول می‌کنیم.

## از چه افراد دیگری ممکن است صورتحساب دریافت کنم؟

بیمارستان Hoag هیچیک از پزشکان حاضر در بیمارستان را استخدام نمی‌کند. هر یک از پزشکانی که تحت مراقبت آنها هستند، به طور جداگانه برای شما صورتحساب صادر خواهند کرد. این پزشکان معمولاً عبارتند از جراح، دستیار جراح، متخصص بیهوشی، رادیولوژیست، پزشکان بیمارستان، پاتولوژیست، متخصص قلب، و هر پزشکی که معاینه تجویز شده توسط یکی از پزشکان شما را تفسیر می‌کند. همچنین، ممکن است ما در آزمایشگاه سرپایی خود نمونه‌برداری انجام دهیم و آن را به یک مکان دیگر در خارج از بیمارستان ارسال کنیم. آزمایشگاه خارجی صورتحساب مربوط به خدمات ارائه شده را مستقیماً صادر خواهد کرد.

## آیا بیمه من این خدمات را پوشش می‌دهد؟

پوشش بیمه ممکن است متفاوت باشد. لطفاً برای دریافت کمک بیشتر با دپارتمان "خدمات اعضا" مربوط به شرکت بیمه خود تماس بگیرید.

## مانده حساب که برای آن صورتحساب دریافت می‌کنم، نشان‌دهنده چیست؟

مانده حساب بعد از پرداخت بیمه شما مبلغ باقیمانده‌ای را نشان می‌دهد که تحت بیمه‌نامه شما قابل پرداخت نیست.

## چرا من بیش از یک شماره حساب دارم؟

برای هر تاریخ خدمات سرپایی و هر مورد پذیرش در بیمارستان یک شماره حسابداری مجزا ایجاد می‌شود. این امر به ما امکان می‌دهد تا بابت هزینه‌های خاص و تشخیص مربوط به مراقبت شما برای آن تاریخ که خدمات ارائه شده است صورتحساب صادر کنیم، و به شرکت بیمه شما کمک می‌کند تا به خدمات شما تحت بخش خاصی از پوشش شما رسیدگی کند. در صورتیکه خدمات تکراری مانند فیزیوتراپی یا پرتودرمانی دارید، یک حساب ماهانه مجزا ایجاد می‌شود.

## حقایقی که باید بدانید

حتماً مزایای موجود و محدودیت‌های پوشش خود را مطالعه کنید و از آنها مطلع باشید. اگر پوششی برای شما نامفهوم است، برای دریافت راهنمایی با شرکت بیمه خود تماس بگیرید.

- اگر تایید خدمات بیمارستانی از الزامات طرح است، لطفاً برای تایید آن با شرکت بیمه خود تماس بگیرید. در صورت عدم دریافت تایید در بازه زمانی مشخص شده در بیمه‌نامه شما، ممکن است جریمه سنگینی را متحمل شوید، یا بیمه‌گر شما خدمات را رد کند.
- بیمارستان Hoag بر اساس خدماتی که پزشک شما تجویز کرده است، تخمین‌های مربوط به مخارج پرداخت از جیب را به بیمار ارائه می‌دهد. این فقط تخمینی از هزینه‌ها است و مانده معوق نهایی تنها بر مبنای رسیدگی ادعا توسط بیمه‌گر شما مشخص می‌شود.
- تشخیص و اطلاعات بالینی توسط پزشک شما یا بر اساس مستندات ایجاد شده به عنوان بخشی از مراقبت‌تان، ارائه می‌شوند. پرسش‌های مربوط به کدگذاری تشخیص را باید با پزشک خود در میان بگذارید.

## تماس با ما

مشاوران مالی آماده خدمت‌رسانی به آن دسته از بیمارانی هستند که به اطلاعاتی درباره برنامه‌های کمک مالی برای گزینه‌های پوشش خود نیاز دارند. امکان دسترسی به یک نماینده از طریق شماره 764-5564 (949) وجود دارد.

خدمات مشتریان روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 4:30 بعدازظهر در دسترس هستند تا در خصوص پرسش‌های مربوط به صدور صورتحساب به شما کمک کنند. شما می‌توانید از طریق شماره 764-8400 (949) به نمایندگان دسترسی داشته باشید.

طبق Hoag 1627 AB امکان دسترسی بیماران به فهرست هزینه‌ها را فراهم می‌کند. برای تعیین وقت ملاقات، لطفاً از طریق شماره 764-8400 (949) با خدمات مشتریان تماس بگیرید.

"خدمات مالی بیمار" ما برای خدمات ارائه شده در مراکز Hoag زیر نیز صورتحساب صادر می‌کند:

- بیمارستان Hoag نیوپورت بیچ
- بیمارستان Hoag ایروین
- مرکز مراقبت از پستان و تصویربرداری Hoag
- موسسه سرطان خانواده Hoag
- مرکز بهداشت Hoag – آلیسو ویجو
- مرکز بهداشت Hoag – کوستا مسا
- مرکز بهداشت Hoag – فوت‌هیل رنج
- مرکز بهداشت Hoag – هانتینگتون بیچ
- مرکز بهداشت Hoag – ایروین، سند کانوین
- مرکز بهداشت Hoag – ایروین، وودبری
- مرکز بهداشت Hoag – ایروین، وودبریج
- مرکز بهداشت Hoag – نیوپورت بیچ
- مرکز بهداشت Hoag – تاستین لگاسی
- غرفه فناوری پیشرفته Hoag

شما به عنوان بیمار در بیمارستان Hoag، و/یا نماینده مجازتان حقوق و مسئولیت‌های خاصی دارید که برای مراقبت‌های بهداشتی شما اهمیت اساسی دارند. برای دریافت بهترین مراقبت ممکن، باید در درمان پزشکی خود نقش فعالی داشته باشید. تیم مراقبت بهداشتی شما مسئول است که شما را در این روند قرار دهد.

### شما از حقوق زیر برخوردار هستید:

1. مراقبت دلسوزانه و محترمانه، و راحت بودن. شما حق دارید که به نیازهای فرهنگی، روانی-اجتماعی، مذهبی و معنوی، و ارزش‌های شخصی، کرامت، اعتقادات، و ترجیحات شما احترام گذاشته شود.
2. پذیرش شما در بیمارستان فوراً به عضو خانواده (با سایر نمایندگان منتخب شما) و پزشکتان اطلاع داده شود.
3. نام متخصص مراقبت‌های بهداشتی دارای مجوز = را که در محدوده مجوز حرفه‌ای خود عمل می‌کند و مسئولیت اصلی هماهنگی مراقبت شما را بر عهده دارد، و نام و روابط حرفه‌ای سایر پزشکان و افراد = غیر پزشک که شما را ملاقات خواهند کرد، بدانید.
4. اطلاعاتی درباره وضعیت سلامت خود، تشخیص، پیش‌آگهی، دوره درمان، چشم‌انداز بهبود و نتایج مراقبت (از جمله نتایج پیش‌بینی نشده) را به زبان ساده و قابل فهم دریافت کنید. شما حق دارید به سوابق پزشکی خود دسترسی پیدا کنید. شما یک "اطلاع‌شیه‌های حفظ حریم خصوصی" جداگانه را دریافت خواهید کرد که حقوق شما در خصوص دسترسی به سوابقتان را توضیح می‌دهد. شما از حق ارتباطات مؤثر و همچنین کمک یا ارائه خدمات ترجمه شفاهی و کتبی به طور رایگان، برخوردار هستید. شما حق دارید که به نیازهایتان در خصوص اختلالات بینایی، گفتار، شنوایی، زبان و شناختی رسیدگی شود. شما و/یا نماینده‌تان از حق ارتباطات مؤثر و مشارکت در تهیه و اجرای طرح مراقبت خود برخوردار هستید. شما حق دارید در پرسش‌های اخلاقی که در طول مراقبت شما مطرح می‌شوند، از جمله مسائل مربوط به حل اختلافات، خودداری از خدمات حیات‌بخش، و چشمپوشی یا انصراف از درمان حفظ حیات شرکت کنید.
5. درباره مراقبت پزشکی تصمیماتی بگیرید، و حداکثر اطلاعاتی را که درباره درمان یا عمل پیشنهادی نیاز دارید تا بتوانید آگاهانه رضایت دهید یا از انجام دوره درمان خودداری کنید، دریافت نمایید. به جز در موارد اضطراری، این اطلاعات عبارتند از توضیحاتی درباره عمل یا درمان، خطرات پزشکی قابل توجه مربوطه، دوره‌های جایگزین درمان یا عدم درمان و خطرات هر یک، و نام شخصی که عمل یا درمان را انجام خواهد داد.
6. تا جایی که قانون اجازه بدهد، برای درمان درخواست دهید یا از آن خودداری کنید. با این حال، شما حق ندارید درمان یا خدماتی را درخواست کنید که نامناسب هستند یا از نظر پزشکی ضروری نیستند. تا جاییکه قانون اجازه بدهد، شما حق دارید حتی بر خلاف توصیه اعضای کارکنان پزشکی بیمارستان را ترک کنید.
7. توجه کنید، اگر بیمارستان/پزشک مراقبت بهداشتی دارای مجوز که در محدوده مجوز حرفه‌ای خود عمل می‌کند، به شما پیشنهاد شرکت در یا انجام آزمایشات انسانی را بدهد که روی مراقبت یا درمان شما تأثیر می‌گذارد، شما حق دارید از شرکت در چنین پروژه‌های مطالعاتی خودداری کنید.
8. به درخواست‌های منطقی درباره خدمات پاسخ‌های معقول بدهید.
9. ارزیابی و مدیریت مناسب درد شما، اطلاعات درباره درد، اقدامات مربوط به تسکین درد و مشارکت در تصمیمات مدیریت درد. اگر از درد مزمن شدید و غیر قابل تحمل رنج می‌برید، می‌توانید استفاده از هر یک یا تمام روش‌ها را برای تسکین درد، از جمله داروی مخدر، درخواست دهید یا رد کنید. ممکن است پزشک از تجویز داروی مخدر خودداری کند اما، در این صورت باید به شما اطلاع دهد که برخی پزشکان در زمینه درمان درد مزمن شدید با شیوه‌هایی که شامل مصرف مواد مخدر می‌شوند، تخصص دارند.
10. یک دستورالعمل پیشاپیش تنظیم کنید. این شامل تعیین یک فرد تصمیم‌گیرنده می‌شود که اگر قادر به درک درمان پیشنهادی نبوده یا نمی‌توانستید خواسته‌های خود درباره مراقبت را بیان کنید، او به جای شما تصمیم بگیرد. کارکنان و پزشکان بیمارستان که در بیمارستان مراقبت ارائه می‌دهند باید تمام این دستورالعمل پیشاپیش را رعایت کنند. تمام حقوق بیمار شامل فردی که از نظر قانونی از جانب شما مسئولیت تصمیم‌گیری درباره مراقبت پزشکی را دارد، نیز می‌شود.
11. حریم شخصی شما حفظ می‌شود. گفتگو، مشاوره، معاینه و درمان موردی محرمانه است و باید با رعایت جوانب احتیاط انجام شود. شما حق دارید که از دلیل حضور هر فرد دیگری مطلع شوید. شما حق دارید قبل از معاینه و هنگام گفتگو درباره مسائل درمانی از ملاقات‌کنندگان بخواهید که محل را ترک کنند. در اتاق‌های نیمه-خصوصی از پرده‌های حریم خصوصی استفاده می‌شود.
12. رسیدگی محرمانه به تمام ارتباطات و سوابق مربوط به مراقبت و پذیرش شما در بیمارستان. شما یک "اطلاع‌شیه‌های حفظ حریم خصوصی" جداگانه دریافت خواهید کرد که حقوق حریم خصوصی شما را با ذکر جزئیات و نیز نحوه استفاده ما از اطلاعات بهداشتی محافظت شده شما و افساش آن را توضیح می‌دهد.
13. در یک محیط امن، و عاری از سوءاستفاده ذهنی، جسمی، جنسی یا کلامی و بی‌توجهی، بهره‌کشی یا آزار و اذیت، مراقبت دریافت کنید. شما از حق دسترسی به خدمات حفاظتی و حمایتی از جمله اطلاع‌رسانی هر گونه بی‌توجهی یا سوء استفاده به نهادهای دولتی، برخوردار هستید.
14. از هر گونه محدودیت یا انزوا که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، انضباط، راحت‌طلبی یا تلافی‌جویی توسط کارکنان اعمال می‌شود، در امان هستید.
15. تداوم مناسب مراقبت و داشتن اطلاع قبلی از زمان و محل وقت‌های ملاقات و نیز هویت افرادی که مراقبت ارائه می‌دهند.
16. پزشک، یا یکی از نمایندگان پزشک، باید شما را از الزامات و گزینه‌های مراقبت بهداشتی مستمر پس از ترخیص از بیمارستان مطلع کند. شما حق دارید در تهیه و اجرای طرح ترخیص خود مشارکت داشته باشید. در صورت درخواست شما، این اطلاعات به یکی از دوستان یا اعضای خانواده نیز ارائه می‌شود.
17. باید بدانید که کدام قوانین و سیاست‌های بیمارستان به شما، زمانی که بیمار هستید، مربوط می‌شوند.
18. اگر توانایی تصمیم‌گیری دارید، شخص پشتیبان و همچنین ملاقات‌کنندگان مورد نظر خود را تعیین کنید، مهم نیست ملاقات‌کننده از نظر خونی یا از طریق ازدواج با شما فامیل باشد، مگر اینکه:

• ورود ملاقات‌کننده ممنوع باشد.

• مرکز به طور منطقی تشخیص دهد که حضور یک ملاقات‌کننده خاص سلامت یا ایمنی بیمار، یکی از اعضای کارکنان مرکز بهداشتی یا سایر ملاقات‌کنندگان مرکز بهداشتی را به خطر می‌اندازد، یا عملکرد مرکز را به شکل قابل توجهی مختل می‌کند.

• شما به کارکنان مرکز بهداشتی گفته باشید که دیگر نمی‌خواهید یک شخص خاص را ملاقات کنید.

با این حال، ممکن است مرکز بهداشتی محدودیت‌های مناسبی را برای ملاقات وضع کند، از جمله محدودیت در ساعات ملاقات و تعداد ملاقات‌کنندگان. مرکز بهداشتی باید شما (در صورت لزوم، یا فرد پشتیبان شما) را از حقوق ملاقات شما، از جمله هر گونه محدودیت بالینی، مطلع کند. مرکز بهداشتی اجازه ندارد بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، مذهب، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، یا معلولیت، حق ملاقات را محدود یا رد کند.

19. بیمارستان به بیمار دارای ناتوانی‌های جسمی، ذهنی یا رشدی، بیمار دارای اختلال شناختی (از جمله زوال عقل) یا هر بیمار دارای معلولیت دیگر اجازه می‌دهد تا در صورت لزوم یکی از اعضای خانواده یا دوست مراقبش، از جمله خارج از ساعات ملاقات استاندارد حضور داشته باشند تا اطمینان حاصل گردد که بیمار می‌تواند به‌طور کامل و به شکلی برابر، به کالاها، خدمات یا امکانات بیمارستان دسترسی داشته باشد، مگر اینکه یک یا چند مورد از شرایط زیر اعمال گردد.

• کارکنان بیمارستان منطقاً به این نتیجه برسند که حضور یک ملاقات‌کننده خاص ممکن است باعث به خطر افتادن سلامت و امنیت بیمار، ملاقات‌کننده یا کارکنان بیمارستان یا سایر ملاقات‌کنندگان شود، یا به شکل قابل توجهی موجب مختل شدن عملکرد بیمارستان گردد.

• این بخش بیمارستان را ملزم نمی‌کند که به ملاقات‌کننده‌ای که رفتاری خشونت‌آمیز یا بالقوه خشونت‌آمیز دارد اجازه ورود به مرکز یا ملاقات با بیمار را بدهد.

• حضور خانواده یا دوست مراقب مانع از ارائه مراقبت‌های پزشکی گردد.

20. اگر توانایی تصمیم‌گیری ندارید، بخواهید که خواسته‌های شما در خصوص تعیین افرادی که می‌توانند به ملاقات شما بیایند، بررسی شود. شیوه این بررسی مطابق با قانون فدرال است و در سیاست بیمارستان در خصوص ملاقات مشخص خواهد شد. به موجب قانون فدرال بیمارستان باید حداقل هر یک از افرادی که در خانه شما زندگی می‌کنند و افراد حامی را بگنجانند.

21. توضیحات درباره صورت‌حساب بیمارستان را بدون در نظر گرفتن منبع پرداخت بررسی و دریافت کنید.

22. این حقوق را بدون توجه به موارد زیر اعمال کرده و بر اساس جنسیت، وضعیت اقتصادی، سوابق تحصیلی، نژاد، رنگ پوست، مذهب، نیاکان، ملیت، گرایش جنسی، هویت/ابراز جنسیتی، ناتوانی، وضعیت پزشکی، وضعیت تأهل، سن، وضعیت شریک جنسی ثبت شده، اطلاعات ژنتیکی، تابعیت، زبان اصلی، وضعیت مهاجرت (به استثنای آنچه که قانون الزامی نموده است) یا منبع پرداخت هزینه مراقبت مورد تبعیض قرار نگیرد.

23. شکایت کنید. اگر می‌خواهید نزد بیمارستان Hoag نیوپورت بیچ یا

بیمارستان Hoag ایروین شکایت کنید، می‌توانید شکایت خود را به این نشانی ارسال نمایید: Hoag Hospital Patient Relations (روابط با بیماران بیمارستان Hoag)

P.O. Box 6100, Newport Beach, California 92658، یا با این شماره تماس بگیرید: (949) 764-8220. دپارتمان روابط با بیماران هر یک از شکایات را بررسی خواهد کرد و ظرف هفت روز کاری یک پاسخ کتبی را به شما ارائه خواهد داد. این پاسخ کتبی حاوی نام فردی که باید در بیمارستان با او در تماس باشید، مراحل انجام شده برای بررسی شکایت، نتایج روند شکایت، و تاریخ تکمیل روند شکایت خواهد بود. نگرانی‌ها درباره کیفیت مراقبت یا ترخیص زود هنگام را می‌توانید به سازمان دآوری همناهی (PRO) استفاده و کنترل کیفیت ارجاع دهید

24. بدون توجه به اینکه آیا از روند شکایت بیمارستان استفاده می‌کنید یا خیر، شکایت خود را نزد اداره بهداشت عمومی کالیفرنیا طرح نمایید. شماره تلفن و نشانی اداره بهداشت عمومی کالیفرنیا به شرح زیر است:

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

25. از طریق تماس با هیئت پزشکی کالیفرنیا به آدرس زیر، شکایتی را در مورد رفتار پزشک مطرح کنید: Complaint@mbc.ca.gov  
(800) 633-2322 or 2005 Evergreen Street, Suite 1200,  
Sacramento, CA 95815

- شما به عنوان بیمار و/یا نماینده مجاز مسئولیت‌های زیر را برعهده دارید.
    - اطلاعات کامل و دقیقی را درباره شکایات فعلی، بیماری‌های قبلی، موارد بستری در بیمارستان، داروها، دستورالعمل پیشاپیش و سایر مسائل مربوط به سلامت خود ارائه دهید.
    - وقتی اطلاعات یا دستورالعمل‌هایی را متوجه نمی‌شوید، سوال بپرسید.
    - دستورالعمل‌ها و طرح درمانی پیشنهاد شده توسط پزشک شما و تیم مراقبت بهداشتی را رعایت کنید.
    - تغییرات در وضعیت خود را در اسرع وقت به پزشکتان یا یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی‌تان گزارش دهید.
    - در مراقبت خود از جمله طرح‌های کنترل درد و برنامه‌ریزی برای ترخیص مشارکت کنید.
    - اگر فکر می‌کنید نمی‌توانید طبق طرح مراقبت یا درمان‌تان پیش بروید، به پزشک خود اطلاع دهید.
    - پیامدهای عدم رعایت دستورالعمل‌های مربوط به طرح‌های مراقبتی و خدماتی یا خودداری از درمان را بپذیرید.
    - اگر درباره ایمنی نگرانی دارید یا در خصوص مراقبت یا محیط خود پریشانی دارید، به ارائه‌دهندگان مراقبت خود اطلاع دهید.
    - اطلاعات دقیق و به موقعی را درباره منابع پرداخت خود ارائه دهید و برای انجام تعهدات مالی خود، در صورت لزوم، با بیمارستان همکاری کنید.
    - یک نسخه از دستورالعمل پیشاپیش کتبی خود را، در صورت تکمیل آن، ارائه دهید.
    - قوانین و مقررات Hoag را که بر مراقبت از بیمار تاثیر می‌گذارند، در تمام مراکز رعایت کنید. Hoag نسبت به رسیدگی به هر رفتاری که ممکن است ایمنی بیمار، کارکنان، محیط یا کیفیت مراقبت از بیمار را دیگر را تهدید کند، متعهد است. کارکنان، نیروهای امنیتی و/یا مجری قانون در صورت لزوم به رفتارهای غیرقابل قبول رسیدگی می‌کنند. این کارشکنی‌ها ممکن است منجر به حذف شما از برنامه مراقبت Hoag یا اخراج ملاقات‌کننده از مرکز شود.
    - به حقوق و اموال دیگران، تمام مراکز و تجهیزات احترام بگذارید. افراد در محل باید مواظب میزان سر و صدا، حریم خصوصی و ملاقات‌کنندگان مجاز که توسط کارکنان معالج ارزیابی شده‌اند، باشند.
    - از انجام رفتارهای مخرب و غیر قابل قبول خودداری کنید. نمونه‌هایی از رفتار غیر قابل قبول عبارتند از (اما به این موارد محدود نمی‌شوند): خشونت کلامی/ فیزیکی، استفاده از کلمات زشت، زبان تحقیرآمیز (برچسب زدن، جوک‌های نژادی/قومی، و غیره)، پرتاب کردن اشیاء، تهدید کلامی به خشونت، استفاده از زور فیزیکی، تجاوز جنسی، عکس یا ویدئو گرفتن از کارکنان بیمارستان Hoag بدون رضایتشان، و حمل یا استفاده از سلاح یا مواد مخدر غیرقانونی.
  - سلاح و مواد مخدر غیرقانونی در هیچیک از املاک Hoag مجاز نیستند، و در صورت کشف، توسط مأمور امنیتی ضبط می‌شوند. هر گونه سلاح گرم یا اسلحه‌ای که از نظر اعضای Hoag خطرناک یا تهدیدآمیز باشد، باید بلافاصله از محوطه خارج گردد، یا به مأمور امنیتی تحویل داده شود.
  - طبق قانون فدرال، ماریجوانا غیرقانونی است. Hoag بیمارستانی است که بودجه آن توسط دولت فدرال تامین می‌شود و نگهداری یا استفاده از ماریجوانا در ساختمان‌های بیمارستان مجاز نیست، به غیر از یک مورد استثنا که در قانون کالیفرنیا درباره دسترسی دلسوزانه به ماریجوانای طبی برای بیماران بستری مبتلا به بیماری لاعلاج قید شده است. این قانون به بیماران مبتلا به بیماری لاعلاج که در بیمارستان ما بستری شده‌اند، اجازه می‌دهد که در برخی قسمت‌های بیمارستان و تحت محدودیت‌های خاص ماریجوانای طبی مصرف کنند.
  - طبق سیاست بیمارستان، به بیمارانی که تحت مراقبت بیمارستانی هستند داروهای لازم ارائه می‌شود، و انتظار می‌رود که داروهای شخصی تا زمان ترخیص به خانه ارسال شده یا برای نگهداری به کارکنان تحویل داده شوند.
  - به بیماران توصیه می‌شود که لوازم شخصی خود را در خانه بگذارند یا آنها را برای نگهداری به یکی از اعضای خانواده یا دوستان تحویل بدهند. بیمارستان Hoag در قبال گم شدن یا آسیب دیدن لوازم شخصی که به املاک تحت کنترل Hoag آورده می‌شوند، مسئولیتی ندارد.
- بیمارستان Hoag منطقه‌ای است که کشیدن سیگار و سیگار الکترونیکی در آن ممنوع است. سیگار کشیدن در بیمارستان‌ها، در محوطه بیمارستان، و در تمام املاک تحت کنترل Hoag ممنوع است. هیچ قسمتی به سیگار کشیدن اختصاص داده نشده است.

# حق شما در تصمیم‌گیری درباره درمان پزشکی

آیا برای بیان خواسته‌هایم در مورد مراقبت‌های بهداشتی باید صبر کنم تا بیمار شوم؟ خیر. در واقع، بهتر است قبل از اینکه به شدت بیمار شوید یا لازم باشد به بیمارستان، خانه سالمندان، یا سایر مراکز مراقبت بهداشتی بروید، انتخاب کنید. شما می‌توانید از یک "دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی" برای تعیین فردی که می‌خواهید از جانب شما صحبت کند و انواع درمان‌های مورد نظرتان استفاده کنید. این اسناد "پیشاپیش" نامیده می‌شوند زیرا شما آنها را قبل از اینکه نیازی به تصمیم‌گیری درباره مراقبت بهداشتی باشد، آماده می‌کنید. به آنها "دستورالعمل" می‌گویند زیرا مشخص می‌کنند که چه کسی از جانب شما صحبت خواهد کرد و چه کاری باید انجام شود. در کالیفرنیا، بخشی از دستورالعمل پیشاپیش که می‌توانید از آن برای تعیین یک نماینده جهت اخذ تصمیمات مراقبت بهداشتی استفاده کنید "وکالتنامه مراقبت‌های بهداشتی" نامیده می‌شود. بخشی که می‌توانید در آن اعلام کنید که می‌خواهید چه کارهایی انجام شوند "دستورالعمل مراقبت‌های بهداشتی فردی" نام دارد.

## چه کسی درباره درمان من تصمیم می‌گیرد؟

پزشکان شما اطلاعات و توصیه‌هایی را درباره درمان به شما ارائه خواهند داد. شما حق انتخاب دارید. می‌توانید با درمان‌های موردنظر خود "موافقت" کنید. شما می‌توانید هر درمانی را که نمی‌خواهید، "رد" کنید — حتی اگر درمان باعث شود که مدت طولانی‌تری زنده بمانید.

## چگونه بدانم که چه می‌خواهم؟

پزشک شما باید درباره شرایط پزشکی‌تان و کارهایی که درمان‌های مختلف و راه‌های جایگزین مدیریت درد می‌توانند برای شما انجام دهند، با شما صحبت کند. بسیاری از درمان‌ها "عوارض جانبی" دارند. پزشک شما باید اطلاعاتی را درباره مشکلاتی که احتمال دارد درمان پزشکی برای شما ایجاد کند، در اختیارتان قرار دهد.

در اغلب موارد، بیش از یک درمان می‌تواند به شما کمک کند — و افراد مختلف درباره اینکه کدامیک بهترین گزینه است، نظرات متفاوتی دارند. پزشک شما می‌تواند درمان‌های موجود را به شما اطلاع دهد، اما پزشک‌تان نمی‌تواند به جای شما انتخاب کند. این انتخاب با شماست و بستگی به آن دارد که برای شما چه چیز مهم است.

## آیا افراد دیگر می‌توانند در تصمیم‌گیری به من کمک کنند؟

بله. بیماران اغلب از بستگان و دوستان نزدیک خود می‌خواهند که در تصمیم‌گیری‌های پزشکی به آنها کمک کنند. این افراد می‌توانند به شما کمک کنند تا درباره گزینه‌های پیش روی خود فکر کنید. می‌توانید از پزشکان و پرستاران بخواهید تا با بستگان و دوستان شما صحبت کنند. آنها می‌توانند از پزشکان و پرستاران سوالاتی را از جانب شما بپرسند.

## آیا می‌توانم یکی از بستگان یا دوستان را انتخاب کنم تا از جانب من درباره مراقبت بهداشتی‌ام تصمیم بگیرد؟

بله. شما می‌توانید به پزشک خود بگویید که می‌خواهید یک فرد دیگر از جانب شما درباره مراقبت بهداشتی‌تان تصمیم بگیرد. از پزشک بخواهید تا نام آن فرد را به عنوان "جانشین" مراقب بهداشتی شما در پرونده پزشکی‌تان ثبت کند.

جانشین فقط در طول درمان مربوط به بیماری یا آسیب فعلی شما یا، اگر در یک مرکز پزشکی هستید، تا زمان ترک مرکز روی تصمیمات پزشکی شما کنترل دارد.

## اگر آنقدر بیمار بشوم که نتوانم برای مراقبت بهداشتی خود تصمیم بگیرم، چه می‌شود؟

اگر یک جانشین مشخص نکرده باشید، پزشکان از یکی از نزدیکترین بستگان یا دوستان موجود شما می‌خواهند تا در تصمیم‌گیری درباره آنچه برای شما مناسب است، کمک کند. در اکثر مواقع این کار مؤثر است. اما گاهی اوقات همه با آنچه باید انجام شود موافق نیستند. به همین دلیل بهتر است که شما از قبل اعلام کنید که اگر زمانی نتوانستید خودتان صحبت کنید، می‌خواهید که چه اتفاقی بیفتد.

## چه کسی می‌تواند یک دستورالعمل پیشاپیش تهیه کند؟

اگر سن شما 18 سال به بالا است و خودتان قادر هستید درباره مسائل پزشکی‌تان تصمیم بگیرید، می‌توانید این کار را انجام دهید. شما به وکیل نیاز ندارید.

## چه کسی را می‌توانم به عنوان نماینده خود نام ببرم؟

شما می‌توانید یکی از بستگان بزرگسال یا هر فرد دیگری که به او اعتماد دارید را انتخاب کنید تا زمانی که باید تصمیمات پزشکی گرفته شوند، از جانب شما صحبت کند.

## چه زمانی نماینده من تصمیم‌گیری درباره تصمیمات پزشکی‌ام را آغاز می‌کند؟

معمولاً، یک نماینده مراقبت بهداشتی تنها بعد از اینکه شما توانایی تصمیم‌گیری برای خود را از دست بدهید، تصمیم خواهد گرفت. اما، در صورت تمایل شما، می‌توانید در وکالتنامه مراقبت‌های بهداشتی قید کنید که می‌خواهید نماینده بلافاصله تصمیم‌گیری را شروع کند.

## نماینده من چگونه می‌داند که من چه می‌خواهم؟

بعد از اینکه نماینده خود را انتخاب کردید، درباره آنچه می‌خواهید با آن فرد صحبت کنید. گاهی اوقات تصمیم‌گیری درباره درمان دشوار است، و اگر نماینده‌تان بداند که شما چه می‌خواهید، واقعاً کمک می‌کند. به علاوه می‌توانید خواسته‌هایتان را در دستورالعمل پیشاپیش خود یادداشت کنید.

## اگر نخواهم که یک نماینده انتخاب کنم، چه می‌شود؟

می‌توانید، بدون ذکر نام نماینده، خواسته‌هایتان را در دستورالعمل پیشاپیش خود یادداشت کنید. می‌توانید بگویید که می‌خواهید تا حد امکان به زندگی خود ادامه دهید. یا می‌توانید بگویید که نمی‌خواهید برای ادامه زندگی خود درمان دریافت کنید. همچنین، می‌توانید خواسته‌های خود را درباره مصرف مسکن یا هر نوع درمان پزشکی دیگر اعلام کنید. حتی اگر یک دستورالعمل مراقبت‌های بهداشتی فردی کتبی را تکمیل نکرده باشید، می‌توانید درباره خواسته‌هایتان با پزشک خود صحبت کنید، و از پزشک‌تان بخواهید تا آن خواسته‌ها را در پرونده پزشکی‌تان قید کند. یا می‌توانید درباره خواسته‌هایتان با اعضای خانواده یا دوستان خود صحبت کنید. اما اگر خواسته‌هایتان را یادداشت کنید، احتمالاً انجام آنها راحت‌تر خواهد بود.

## اگر نظر من عوض شد، چه می‌شود؟

تا زمانی که می‌توانید خواسته‌هایتان را بیان کنید، این امکان وجود دارد که در هر زمانی دستورالعمل پیشاپیش خود را تغییر دهید یا فسخ کنید. برای تغییر فردی که می‌خواهید درباره مراقبت بهداشتی شما تصمیم بگیرد، باید یک اظهارنامه امضا کنید یا به پزشک مسئول مراقبت خود اطلاع دهید.

## وقتی یک فرد دیگر درباره درمان من تصمیم می‌گیرد، چه می‌شود؟

همین قوانین شامل هر فردی که از جانب شما درباره مراقبت بهداشتی تصمیم می‌گیرد — یک نماینده مراقبت بهداشتی، یک جانشین که نام او را به پزشک خود داده‌اید، یا

فرد انتخاب شده توسط دادگاه برای تصمیم‌گیری از جانب شما - نیز می‌شود. همه آنها ملزم هستند دستورالعمل‌های مراقبت بهداشتی شما یا، در صورت عدم وجود، خواسته‌های کلی شما درباره درمان، ام از توقف درمان، را رعایت کنند. اگر خواسته‌های درمانی شما مشخص نباشند، جانشین باید بررسی کند که چه چیزی به نفع شما است.

افراد ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی شما باید از تصمیمات نماینده یا جانشین شما پیروی کنند مگر اینکه در مان درخواست شده یک عمل پزشکی نامناسب بوده یا در کمک به شما بی‌اثر باشد. اگر این موضوع باعث اختلاف نظری شود که قابل حل نیست، ارائه‌دهنده باید یک ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی دیگر را پیدا کند تا درمان شما را بر عهده بگیرد.

#### اگر دستورالعمل پیشاپیش تنظیم نکنم، باز هم تحت درمان قرار خواهم گرفت؟

قطعاً. شما باز هم درمان پزشکی دریافت خواهید کرد. ما فقط می‌خواهیم که بدانید اگر آنقدر بیمار شوید که نتوانید تصمیم‌گیری کنید، یک فرد دیگر باید برای شما تصمیم بگیرد. به خاطر داشته باشید که:

- وکالتنامه مراقبت‌های بهداشتی به شما امکان می‌دهد یک نماینده را تعیین کنید تا برای شما تصمیم بگیرد. وقتی شما خودتان نمی‌توانید صحبت کنید، نماینده شما - نه فقط درباره مسائل مربوط به درمان نگهدارنده حیات بلکه درباره اکثر مسائل پزشکی - می‌تواند تصمیم‌گیری کند. همچنین در صورت تمایل می‌توانید به نماینده خود اجازه دهید تا از قبل تصمیم بگیرد.
- برای تهیه یک دستورالعمل مراقبت بهداشتی فردی، می‌توانید خواسته‌های خود درباره مراقبت بهداشتی را یادداشت کنید یا با پزشکتان صحبت کنید و از او بخواهید تا خواسته‌هایتان را در پرونده پزشکی شما ثبت کند. اگر می‌دانید که چه زمانی برخی از درمان‌ها را می‌خواهید یا نمی‌خواهید، این دستورالعمل روش مناسبی است تا از طریق آن خواسته‌هایتان را برای پزشک خود یا هر فرد دیگری که ممکن است در تصمیم‌گیری درباره درمان از جانب شما مشارکت کند، توضیح دهید.

از این دو نوع دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی می‌توان با هم یا جداگانه استفاده کرد.

#### چگونه می‌توانم اطلاعات بیشتری را درباره تهیه یک دستورالعمل پیشاپیش کسب کنم؟

از پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، یا ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی خود بخواهید تا اطلاعات بیشتری را برای شما به دست آورد. شما می‌توانید از یک وکیل بخواهید که دستورالعمل پیشاپیش را برای شما بنویسد، یا می‌توانید با پر کردن جاهای خالی در فرم، دستورالعمل پیشاپیش را تکمیل کنید.

Hoag امکان دانلود فرم دستورالعمل پیشاپیش مراقبت‌های بهداشتی را در وبسایت خود فراهم کرده است. فرم‌ها را می‌توانید از [www.hoag.org](http://www.hoag.org) دانلود کنید.

#### اطلاعات بیمارستان Hoag

با فعال بودن در مراقبت بهداشتی خود، یک بیمار مسئولیت‌پذیر باشید. بیمارستان Hoag شریک شما در مراقبت‌های بهداشتی است، و سعی دارد مراقبت کارآمد و عادلانه‌ای را به تمام بیماران و جامعه ارائه دهد.

در Hoag، منابع پرستاری، خدمات اجتماعی، روابط با بیمار، مراقبت مذهبی و سایر رویه‌ها در دسترس هستند تا به رسیدگی به نگرانی‌های شما کمک کنند. کمیته اخلاقی مراقبت بهداشتی چند-رشته‌ای Hoag نیز در دسترس است.

برای دریافت کمک در بیمارستان Hoag نیوپورت بیچ، لطفاً از طریق شماره 764-8220 (949) با روابط با بیماران Hoag یا از طریق شماره 764-8225 (949) با مدیریت مراقبت Hoag تماس بگیرید. برای دریافت کمک در بیمارستان Hoag ایروین، لطفاً از طریق شماره 764-8220 (949) با روابط با بیماران Hoag یا از طریق شماره 517-3436 (949) با مدیریت مراقبت Hoag تماس بگیرید.

برای اجرای قانون عمومی 101-508، "کنسرسیون کالیفرنیا در مورد تصمیم‌گیری توسط خود بیمار" این بروشور را در سال 1991 تهیه کرد؛ این بروشور در سال 2000 توسط اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا بازبینی شده و نظرات اعضای کنسرسیون و سایر طرف‌های ذینفع در آن گنجانده شد، تا تغییرات در قانون ایالتی را منعکس کند.

تاریخ اجرا: 16 فوریه 2026

## نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما توسط ما

ما معمولاً به دلایل زیر اقدام به استفاده یا افشای اطلاعات شما می‌کنیم:

### درمان

ممکن است برای درمان شما از اطلاعات پزشکی‌تان استفاده کرده یا آنها را افشا کنیم. برای مثال، ممکن است لازم باشد پزشکی که پای شکسته شما را معالجه می‌کند، بداند شما دیابت دارید یا خیر زیرا دیابت می‌تواند سرعت روند بهبود را کاهش دهد. همچنین ممکن است ما به منظور هماهنگی مراقبت‌های شما، اطلاعات پزشکی شما را در اختیار افراد، مکان‌ها و نهادهای خارج از Hoag قرار دهیم. برای مثال، ممکن است امکان دسترسی به اطلاعات پزشکی‌تان را به پزشک شما بدهیم تا به او در درمان شما کمک کند.

### پرداخت

ممکن است برای دریافت وجه از اطلاعات پزشکی شما استفاده کرده و آن را افشا کنیم. برای مثال، ممکن است اطلاعات طرح سلامت مربوط به جراحی شما را ارائه دهیم تا طرح سلامت شما هزینه جراحی را به ما پرداخت کند یا آن مبلغ را به شما بازگرداند.

### اقدامات مراقبت بهداشتی

ممکن است برای پشتیبانی از اقدامات مراقبت‌های بهداشتی خود در خارج از Hoag به منظور هماهنگ کردن مراقبت‌تان از اطلاعات پزشکی شما استفاده کرده و آن را افشا کنیم. این موارد استفاده و افشا برای اطمینان از اینکه بیمارمان مراقبت با کیفیت و خدمات مقرون به صرفه دریافت می‌کنند، ضروری هستند. برای مثال، ممکن است برای بررسی درمان و خدمات‌تان، و ارزیابی عملکرد کارکنان خود در مراقبت از شما از اطلاعات پزشکی‌تان استفاده کنیم.

همچنین ممکن است برای اهداف زیر نسبت به استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما اقدام کنیم، مگر اینکه شما خلاف آن را از ما خواسته باشید:

- **فعالیت‌های جمع‌آوری کمک مالی:** ممکن است ما با استفاده از اطلاعات پزشکی‌تان با شما تماس بگیریم و از شما بخواهیم که از برخی فعالیت‌های جمع‌آوری کمک مالی مربوط به اقداماتمان پشتیبانی کنید. در چنین مواردی، ما فقط مقدار محدودی از اطلاعات پزشکی شما، از قبیل اطلاعات جمعیت‌شناختی، تاریخ خدمات، و اطلاعات تماس شما، را منتشر می‌کنیم. این فرصت در اختیار شما قرار دارد تا از دریافت چنین ارتباطاتی انصراف دهید.
- **دایرکتوری بیمارستان:** ما در صورت لزوم نام شما، موقعیت مکانی در مرکز، وضعیت عمومی، و پایبندی مذهبی‌تان را در دایرکتوری بیمارستان Hoag فهرست خواهیم کرد، مگر اینکه خلاف آن را از ما خواسته باشید. ممکن است این اطلاعات به اعضای روحانیون و، به غیر از موارد پایبندی مذهبی، به سایر افرادی که با آوردن نام شما می‌خواهند اطلاعاتی را درباره شما کسب کنند، از جمله اعضای رسانه، ارائه شود. اگر نمی‌خواهید اطلاعات شما در دایرکتوری بیمارستان Hoag باشد، لطفاً به کارکنان پذیرش اطلاع دهید.

این اطلاعیه نحوه استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما و نحوه دسترسی شما به این اطلاعات را توضیح می‌دهد. لطفاً آن را با دقت مطالعه کنید.

## این اطلاعیه درباره چه کسی صدق می‌کند؟

این اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی سیستم بهداشت Hoag، از جمله بیمارستان یادبود Hoag وابسته به کلیسای پرسبیتری (Hoag Memorial Hospital Presbyterian)، کلینیک Hoag، و هر یک از نهادهای وابسته آنها، پزشکان و گروه‌های پزشکی (که در مجموع به آنها "Hoag" گفته می‌شود)، را توضیح می‌دهد. این اطلاعیه درباره پزشکان، متخصصین بهداشتی وابسته، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی، کارکنان، داوطلبان غیر-کارمند، و سایر پرسنل ارائه‌دهنده خدمات به شما در یک مرکز یا مطب که توسط یکی از نهادهای فوق اداره می‌شود، صدق می‌کند. این اطلاعیه همچنین در مورد نهادهای وابسته به موافقت‌های مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته Hoag (OHCA)، از جمله Hoag at Home، کلینیک Hoag و Hoag Clinic and Hoag Memorial Hospital Presbyterian اعمال می‌شود و توسط آنها رعایت خواهد گردید.

این نهادهای Hoag می‌توانند به منظور درمان، پرداخت یا اقدامات مراقبت بهداشتی مشروح در این اطلاعیه، اطلاعات پزشکی شما را در اختیار یکدیگر قرار دهند. این اطلاعیه درباره تمام سوابق مراقبت شما که در Hoag ایجاد شده است، اعم از آنچه پرسنل Hoag یا پزشک شخصی شما هنگام مراقبت از شما در Hoag ثبت کرده است، صدق می‌کند مگر اینکه ارائه‌دهنده فردی شما اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی مخصوص به خود را به شما ارائه دهد که نحوه حفاظت آنها از اطلاعات پزشکی شما را توضیح خواهد داد.

## مسئولیت ما در قبال شما درباره اطلاعات پزشکی‌تان

ما می‌دانیم که اطلاعات پزشکی شما شخصی هستند. ما متعهد هستیم که از حریم خصوصی اطلاعات پزشکی شما محافظت کنیم. به منظور رعایت الزامات قانونی خاص، ما موظف هستیم:

- حریم خصوصی اطلاعات پزشکی شما را حفظ کنیم.
- یک نسخه از این اطلاعیه را به شما ارائه دهیم.
- شرایط این اطلاعیه را رعایت کنیم.
- در صورتیکه نتوانیم با محدودیت درخواستی شما موافقت کنیم، به شما اطلاع دهیم.
- درخواست‌های منطقی شما را برای ارائه اطلاعات پزشکی شما به روش‌های جایگزین یا در مکان‌های جایگزین برآورده کنیم.
- در پی نقض حفظ حریم خصوصی اطلاعات پزشکی ناامن شما، طبق قانون، به شما اطلاع دهیم.

- **خانواده و دوستان:** ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را در اختیار اعضای خانواده، دوستان، یا هر فرد دیگری که در مراقبت پزشکی شما مشارکت دارد، قرار دهیم. همچنین امکان دارد اطلاعات را به افرادی ارائه دهیم که شما او را به عنوان فرد مسئول پرداخت هزینه مراقبت خود معرفی کرده‌اید.
- **تبادل اطلاعات بهداشتی:** ممکن است ما در یک یا چند تبادل اطلاعات بهداشتی (HIE) شرکت کنیم و اطلاعات پزشکی شما را به منظور درمان، پرداخت هزینه‌ها و اقدامات مراقبت بهداشتی به طور الکترونیکی با سایر شرکت‌کنندگان در HIEها به اشتراک بگذاریم. HIEها به ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی شما امکان می‌دهند تا به نحو احسن به اطلاعات پزشکی ضروری برای درمان شما و سایر اهداف قانونی دسترسی داشته باشند و از آن استفاده کنند. **درج اطلاعات پزشکی شما در HIE اختیاری بوده و منوط بر رعایت حق شما برای انصراف است.** اگر از این تبادل اطلاعات انصراف ندهید، ما می‌توانیم مطابق با قانون اجرایی، اطلاعات پزشکی شما را به HIEهایی که در آن شرکت می‌کنیم، ارائه دهیم. شما در هر زمانی می‌توانید انتخاب کنید که اطلاعاتتان از طریق هیچیک از شبکه‌های HIE ما به اشتراک گذاشته نشود، به عبارت دیگر می‌توانید "انصراف" بدهید. می‌توانید از طریق تماس با دپارتمان مدیریت اطلاعات بهداشتی Hoag به شماره (949) 764-8326، یا ایمیل [HoagMedicalRecords@hoag.org](mailto:HoagMedicalRecords@hoag.org) این کار را انجام دهید.
- ممکن است به چندین دلیل دیگر استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما بدون کسب اجازه قبلی از شما لازم باشد. با توجه به برخی شرایط، ممکن است بدون کسب اجازه قبلی از شما اطلاعات پزشکی را برای اهداف زیر در اختیار سایر افراد قرار دهیم:
  - **تحقیق:** ما می‌توانیم برای اهداف تحقیقاتی از اطلاعات پزشکی‌تان استفاده کرده یا آن را افشا کنیم. تمام پروژه‌های تحقیقاتی از طریق یک کمیته مرتبط تحت یک پروسه تأیید خاص قرار می‌گیرند.
  - **الزام قانونی:** اگر قانون لازم بداند ما اطلاعات پزشکی را افشا می‌کنیم، برای مثال در پاسخ به درخواست مجریان قانون در شرایط خاص یا در پاسخ به دستورات قضایی یا اداری معتبر.
  - **بهداشت عمومی:** اگر قانون لازم بداند یا اجازه دهد، ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را در اختیار مقامات بهداشت عمومی یا نهادهای دولتی قرار دهیم که فعالیت‌های رسمی آنها عبارتست از پیشگیری یا کنترل بیماری، آسیب، یا معلولیت. این موارد افشای اطلاعات شامل گزارش بیماری‌های واگیردار، واکنش به داروها، مشکلات مربوط به محصولات یا عوارض جانبی، استفاده در پایگاه ثبت واکسیناسیون، گزارش سوء استفاده یا بی‌توجهی، یا برای آمارهای حیاتی مانند گزارش تولد یا فوت می‌شود.
  - **جلوگیری از یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی:** ممکن است ما در صورت لزوم از اطلاعات پزشکی‌تان به منظور پیشگیری از یک تهدید جدی برای سلامت و ایمنی شما یا سلامت و ایمنی عموم مردم یا فرد دیگر استفاده کرده و آن را افشا کنیم.
- **اجرای قانون:** ما می‌توانیم در صورت درخواست مجریان قانون اطلاعات پزشکی شما را در اختیار آنها قرار دهیم، اما فقط در صورتی که قانون اجازه بدهد، به عنوان مثال برای شناسایی یا یافتن یک فرد مظنون، فراری، شاهد مؤثر یا فرد مفقوده شده، یا:
  - در پاسخ به حکم دادگاه، احضاریه، حکم جلب، درخواست تحقیق یا سایر فرآیندهای مشابه؛
  - به منظور کمک به شناسایی یا یافتن مظنون، شخص فراری، شاهد مهم یا فرد مفقود شده؛
  - در مورد قربانی یک جرم، چنانچه در برخی شرایط نتوانیم موافقت قربانی جرم را دریافت کنیم؛
  - در مورد مرگی که به اعتقاد ما ممکن است نتیجه رفتار مجرمانه باشد؛
  - در مورد رفتار مجرمانه صورت گرفته در مراکز ما؛
  - در شرایط اضطراری برای گزارش دادن: جرم؛ محل وقوع جرم یا قربانیان؛ یا هویت، شرح یا موقعیت شخصی که مرتکب جرم شده است.
  - **نظارت بر سلامت:** ممکن است به منظور فعالیت‌های نظارت بر سلامت دارای مجوز قانونی، مانند بازرسی و تحقیقات ضروری برای نظارت بر سیستم مراقبت بهداشتی و برنامه‌های مزایای دولتی، اطلاعات پزشکی شما را در اختیار نهادهای نظارت بر سلامت قرار دهیم.
  - **همکاران تجاری:** برخی از خدمات از طریق قراردادهای ما با همکاران تجاری‌مان ارائه می‌شوند. برای مثال، شرکتی که از جانب ما برای شرکت‌های بیمه صورتحساب صادر می‌کند نیز همکار تجاری ما است، و ما می‌توانیم اطلاعات پزشکی شما را در اختیار چنین شرکتی قرار دهیم تا چنین شرکتی بتواند در دریافت هزینه خدمات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی که ارائه می‌دهیم، به ما کمک کند. ما به منظور محافظت از اطلاعات پزشکی شما، از طریق یک توافقنامه کتبی همکاران تجاری خود را ملزم کرده‌ایم تا به خوبی از اطلاعات شما محافظت کنند.
  - **مدیران تشییع جنازه، بازرسان پزشکی، و پزشکان پزشکی قانونی:** همچنین ممکن است ما طبق قانون اجرایی اطلاعات را در اختیار مدیران تشییع جنازه، پزشکان قانونی یا بازرسان پزشکی قرار دهیم تا آنها بتوانند وظایف خود را انجام دهند.
  - **دعای حقوقی و اختلافات:** اگر درگیر یک دعوی حقوقی یا اختلاف شده باشید، ما می‌توانیم در پاسخ به دادگاه یا حکم اداری، اطلاعات پزشکی شما را افشا کنیم. همچنین می‌توانیم در پاسخ به احضاریه، درخواست کشف، یا سایر رویه‌های قانونی از سوی فرد دیگری که درگیر این اختلاف است، و فقط در صورت اقدام برای اطلاع‌رسانی به شما درباره درخواست (که می‌تواند شامل اطلاعیه کتبی به شما شود) یا دریافت یک حکم محافظت از اطلاعات درخواستی، اطلاعات پزشکی‌تان را افشا کنیم.

## سوابق اختلال سوء مصرف مواد

- ما مطابق با قانون فدرال (CFR 42 بخش 2) متعهد به حفاظت از محرمانگی سوابق درمان اختلال سوء مصرف مواد (SUD) شما هستیم. این بدان معناست که:
  - شما می‌توانید برای همه موارد استفاده و افشا در آینده برای درمان، پرداخت و فعالیت‌های مراقبت‌های بهداشتی، یک رضایت واحد بدهید.
  - هنگامی که برای همه موارد استفاده و افشا در آینده برای درمان، پرداخت و فعالیت‌های مراقبت‌های بهداشتی یک رضایت واحد ارائه می‌شود ممکن است یک برنامه بخش 2، نهاد تحت پوشش یا همکار کسب‌وکار بتواند از آن سوابق برای درمان، پرداخت و فعالیت‌های مراقبت‌های بهداشتی طبق مقررات HIPAA استفاده کرده و چنین اطلاعاتی را افشا کند، تا زمانی که رضایت را کتباً لغو کنید.
  - موارد افشا که بدون رضایت شما مجاز تلقی می‌شوند شامل موارد زیر بوده اما محدود به آنها نیستند: تضمین کیفیت، تحقیق با رعایت اصول حفاظتی مناسب، یا جلوگیری از آسیب قریب‌الوقوع به شما یا دیگران.
  - شما حق دارید در هر زمان به سوابق خود دسترسی داشته باشید، درخواست اصلاح آنها را مطرح کنید، گزارشی از موارد افشا دریافت کرده و رضایت کتبی خود را برای انتشار سوابق لغو کنید.
  - سوابق درمان SUD را نمی‌توان بدون حکم دادگاه یا رضایت کتبی شما در رسیدگی‌های قانونی علیه شما استفاده یا افشا کرد. حکم دادگاه مبنی بر اجازه استفاده یا افشا باید به همراه احضاریه یا سایر الزامات قانونی ارائه گردد که افشای اطلاعات را پیش از استفاده یا افشای سوابق درخواستی، الزامی نماید.
  - شما حق دارید در هر زمان از دریافت مکاتبات درخواست جمع‌آوری کمک مالی با استفاده از اطلاعات حفاظت‌شده بهداشتی خود انصراف دهید.

## سایر موارد استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی

- در هر شرایط دیگری که در این اطلاعیه به آن پرداخته نشده است، ما قبل از استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی‌تان از شما اجازه کتبی دریافت خواهیم کرد. نمونه‌هایی از موارد استفاده و افشا که مستلزم کسب اجازه از شما است، عبارتند از: (i) اکثر موارد استفاده و افشای یادداشت‌های روان‌درمانی (یادداشت‌های خصوصی یک متخصص سلامت روان که جدا از سابقه پزشکی نگهداری می‌شوند)؛ (ii) استفاده و افشای اطلاعات پزشکی شما برای اهداف بازاریابی، منوط بر استثنائات محدود؛ و (iii) موارد افشایی که شامل فروش اطلاعات پزشکی شما می‌شوند. اگر اجازه استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی‌تان را به ما بدهید، بعداً می‌توانید با اعلام کتبی تصمیم خود به ما این مجوز را لغو کنید، مگر در مواردی که با تکیه بر مجوز شما اقداماتی انجام داده باشیم.

- **اهدای عضو و بافت:** طبق قانون اجرایی، ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را برای اهداف اهدا و پیوند بافت، در اختیار سازمان‌های تهیه عضو یا سایر نهادها قرار دهیم.
- **نظامیان و کهنه‌سربازان:** اگر شما از اعضای نیروی مسلح هستید، در صورتیکه مقامات فرماندهی نظامی لازم بدانند، ممکن است اطلاعات پزشکی شما را منتشر کنیم. همچنین امکان دارد اطلاعات پزشکی مربوط به پرسنل نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارجی مربوطه قرار دهیم.
- **امنیت ملی:** ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را برای فعالیت‌های اطلاعاتی، ضد اطلاعاتی، و سایر فعالیت‌های امنیت ملی که از نظر قانون مجاز هستند، در اختیار مقامات فدرال مجاز قرار دهیم. همچنین امکان دارد اطلاعات پزشکی شما را به مقامات فدرال مجاز ارائه دهیم تا آنها بتوانند از رئیس جمهور، سایر مقامات، یا سران کشورهای خارجی محافظت کنند یا تحقیقات ویژه‌ای را انجام دهند.
- **تیم‌های پرسنلی چندرشته‌ای:** ممکن است ما اطلاعات پزشکی شما را به یک تیم پرسنلی چندرشته‌ای مرتبط با حفاظت، شناسایی، مدیریت یا درمان (i) یک کودک آزار دیده و والدین کودک، یا (ii) آزار و بی‌توجهی به سالمندان ارائه دهیم.
- **سازمان غذا و دارو (FDA):** امکان دارد برخی اطلاعات پزشکی را در خصوص گزارش عوارض جانبی در اختیار FDA قرار دهیم.
- **بیمه حوادث ناشی از کار:** ما می‌توانیم اطلاعات پزشکی لازم برای رعایت قوانین مربوط به بیمه حوادث ناشی از کار یا سایر برنامه‌های مشابه که توسط قانون تعیین شده‌اند، را افشا کنیم.
- **موسسات تادیبی:** اگر شما در یک موسسه تادیبی زندانی هستید، ما می‌توانیم اطلاعات پزشکی را که برای سلامت شما و سلامت و ایمنی سایر افراد موسسه یا نمایندگان آن ضروری است، افشا کنیم.
- **دسته‌بندی‌های ویژه اطلاعات:** در برخی شرایط، ممکن است اطلاعات پزشکی شما مشمول محدودیت‌هایی باشد که می‌تواند موارد استفاده یا افشای شرح داده شده در این اطلاعیه را محدود کرده یا مانع انجام آنها شود. برای مثال، در زمینه استفاده یا افشای برخی از انواع اطلاعات پزشکی (به عنوان مثال نتیجه آزمایش HIV، سوابق سلامت روان، و سوابق درمان سوء مصرف الکل و مواد) محدودیت‌های خاصی وجود دارند. برنامه‌های دولتی مزایای بهداشتی نیز ممکن است موارد افشای اطلاعات فرد ذینفع برای اهداف غیر مرتبط با برنامه و مراقبت ارائه شده به فرد ذینفع را محدود کنند.
- هرگونه اطلاعات پزشکی یا اختلال مصرف مواد که مطابق با استفاده‌ها و افشاهای مجاز قانون حفظ حریم خصوصی HIPAA افشا شده است، ممکن است مجدداً افشا گردد و دیگر تحت حفاظت کامل HIPAA تلقی نمی‌شود.

## حقوق شما درباره اطلاعات پزشکی تان

شما در زمینه اطلاعات پزشکی خود که در اختیار ما قرار دارد، از حقوق زیر برخوردار هستید:

- درخواست \*کتابی اعمال محدودیت در برخی موارد استفاده یا افشای اطلاعات پزشکی شما برای درمان، پرداخت هزینه‌ها یا اقدامات مراقبت بهداشتی (به عنوان مثال، اعمال محدودیت در اینکه چه کسی می‌تواند به اطلاعات پزشکی شما دسترسی داشته باشد). با اینکه ما به درخواست شما رسیدگی خواهیم کرد، اما از نظر قانونی ملزم به موافقت با محدودیت درخواستی نیستیم، مگر در مواردی که اطلاعات صرفاً مربوط به کالا یا خدماتی باشد که هزینه آن را به طور کامل از جیب خود پرداخت کرده‌اید، که در این صورت باید با درخواست کتابی شما مبنی بر محدودسازی افشای اطلاعات به یک طرح بهداشتی موافقت کنیم. ما ملزم به رعایت چنین درخواستی هستیم، مگر اینکه طبق قانون موظف به افشا باشیم. اعلام این محدودیت به سایر ارائه‌دهندگان مسئولیت شما است.
- دریافت یک نسخه از این اطلاعیه در صورت درخواست، حتی اگر با دریافت الکترونیکی این اطلاعیه موافقت کرده‌اید، از طریق تماس با بخش پذیرش یا ثبت‌نام.
- بررسی و دریافت یک نسخه از اطلاعات پزشکی خود، در اکثر موارد. در صورت درخواست یک نسخه (کاغذی یا الکترونیکی)، ممکن است یک مبلغ معقول و مبتنی بر بهای تمام شده را از شما مطالبه کنیم.

- درخواست \*کتابی اصلاح سوابق خود اگر معتقد هستید که اطلاعات موجود در پرونده شما نادرست است یا اطلاعات مهم در آن وجود ندارد. اگر اطلاعات توسط ما تهیه نشده باشد، نزد ما نگهداری نشود، یا در صورتیکه تشخیص دهیم سوابق شما درست است، درخواست شما مبنی بر اصلاح سوابق را می‌توانیم رد کنیم. شما می‌توانید، به طور کتابی، در خصوص تصمیم ما مبنی بر عدم اصلاح سوابق شما درخواست تجدیدنظر کنید. حتی اگر ما درخواست اصلاح شما را رد کنیم، شما حق دارید درباره هر مورد یا اظهارات موجود در سوابق خود که معتقد هستید ناقص یا نادرست است، یک الحاقیه کتابی ارائه دهید.
- دریافت توضیحات درباره برخی موارد افشای اطلاعات پزشکی شما توسط ما. این توضیحات اطلاعاتی را درباره موارد افشا مربوط به شش (6) سال گذشته در خارج از Hoag برای اهدافی به غیر از درمان، پرداخت هزینه‌ها، اقدامات مراقبت بهداشتی یا جاییکه شما به طور خاص اجازه استفاده یا افشا را داده‌اید، ارائه خواهد داد. این درخواست باید به طور \*کتابی ارائه گردد و دوره زمانی مورد نظر برای توضیحات باید در آن قید شود. اولین فهرستی که درخواست می‌دهید، رایگان خواهد بود. در خصوص درخواست‌های بیشتر، ممکن است هزینه درخواست‌های بیشتر را که در یک دوره دوازده (12) ماهه انجام می‌شوند، از شما مطالبه کنیم.
- درخواست ارائه اطلاعات پزشکی تان به شما به یک روش خاص یا در یک مکان خاص. برای مثال، می‌توانید از ما بخواهید که فقط در محل کارتان یا از طریق پست با شما تماس بگیریم.
- \* تمام درخواست‌ها یا درخواست‌های تجدیدنظر کتابی را باید به مسئول حفظ حریم خصوصی مربوطه در Hoag که نام او در این اطلاعیه قید شده است، تحویل دهید.

## اعمال تغییرات در این اطلاعیه

این حق نزد ما محفوظ است که در هر زمانی این اطلاعیه را تغییر دهیم. ما حق داریم بر اساس اطلاعات پزشکی فعلی و نیز هر اطلاعاتی که در آینده دریافت می‌کنیم، اطلاعیه بازبینی شده را اجرایی کنیم. در صورت ایجاد یک تغییر اساسی در این اطلاعیه، ما اطلاعیه بازبینی شده را در محل خود که در آنجا خدمات را دریافت می‌کنید و در وبسایت خود ارائه خواهیم کرد و در صورت درخواست، اطلاعیه بازبینی شده را در دسترس قرار می‌دهیم.

## شکایات مربوط به حریم خصوصی بیمار

اگر پرسشی دارید یا اطلاعات بیشتری می‌خواهید، یا اگر معتقد هستید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده‌اند، می‌توانید از طریق زیر با مسئول حفظ حریم خصوصی Hoag تماس بگیرید:

دفتر انطباق شرکتی (Hoag Corporate Compliance Office)  
 Hoag Privacy Officer  
 One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663  
 (949) 764-4427  
 CorporateCompliance@hoag.org

همچنین می‌توانید نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده آمریکا به نشانی 200 Independence Avenue, S. W., Washington, DC 20201 طرح شکایت کنید. طرح شکایت روی درمان یا پوشش دریافتی شما تاثیر منفی نخواهد گذاشت.

Hoag نسبت به جلوگیری از اقدامات ارعاب‌آمیز یا تلافی‌جویانه علیه هر فردی به دلیل استفاده فرد از حقوق وضع شده، یا برای مشارکت در رویه‌های ارائه شده، و برای طرح شکایات علیه نهاد تحت پوشش متعهد است.

## اسپانیایی Español

Este es el aviso de accesibilidad y no discriminación de Hoag.

Si desea obtener este documento en su idioma principal, solicítelo a un representante de Hoag.

## چینی ساده شده 中文

本文为 Hoag 的《反歧视及无障碍服务权益告知书》。

如果您需要获取本文件的母语版本，请向 Hoag 服务人员提出申请。

## چینی سنتی 中文

此為 Hoag 之不歧視與無障礙權利通知。

若您需要此文件之主要語言版本，請向 Hoag 服務人員提出需求。

## تاگالوگ

Ito ang Paunawa Tungkol sa Walang Diskriminasyon at Accessibility ng Hoag.

Kung gusto mong nasa iyong pangunahing wika ang dokumentong ito, hilingin ito sa Kinatawan ng Hoag.

## ویتنامی Việt

Đây là Thông Báo về Không Phân Biệt Đối Xử và Trợ Năng Của Hoag.

Nếu quý vị muốn nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ chính của mình, vui lòng liên hệ với Nhân Viên Đại Diện Của Hoag.

## کره ای 한국어

본 문서는 Hoag의 차별 금지 및 접근성 고지입니다.

본 문서를 모국어로 받아 보고 싶으시다면 Hoag 담당자에게 문의하십시오.

## العربية العربية

هذا إشعار هوغ بشأن عدم التمييز وإمكانية الوصول.

إذا كنت ترغب في الحصول على هذه الوثيقة بلغتك الأساسية، فيرجى طلب ذلك من أحد ممثلي هوغ.

## ارمنی Հայերեն

Սա Hoag-ի խորականության բացառման և մատչելիության մասին ծանուցումն է: Եթե ցանկանում եք այս փաստաթուղթը ստանալ ձեր մայրենի լեզվով, խնդրում ենք դիմել Hoag-ի ներկայացուցչին:

## Farsi فارسی

این اطلاعیه عدم تبعیض و دسترسی پذیرى Hoag است.

اگر مایلید این سند را به زبان اصلی خود دریافت نمایید، لطفاً از یک نماینده Hoag درخواست کنید.

Hoag Memorial Hospital Presbyterian (موسوم به "Hoag") قوانین فدرال حقوق مدنی را رعایت می‌کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی‌شود. Hoag به دلیل نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت افراد را طرد نمی‌کند یا رفتاری متفاوت با آنها نخواهد داشت. Hoag:

1. به افرادی که دچار معلولیت هستند به منظور برقرار ارتباط مؤثر با ما کمک‌ها و خدمات رایگانی ارائه می‌دهد، از جمله: (الف) مترجمان توانمند زبان اشاره؛ و (ب) اطلاعات نوشتاری به فرمت‌های دیگر (چاپ بزرگ، صوتی، فرمت‌های قابل دسترس الکترونیکی، فرمت‌های دیگر).

2. خدمات زبان رایگان را در اختیار افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست قرار می‌دهد، از جمله: (الف) مترجمان توانمند؛ و (ب) اطلاعات نوشتاری به زبان‌های دیگر.

اگر به هریک از خدمات فوق نیاز دارید، لطفاً با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی با استفاده از شماره تلفن ذکر شده در زیر تماس بگیرید. اگر به خدمات TTY نیاز دارید، لطفاً با شماره 8099-645-8099 (949) یا 711 تماس بگیرید.

اگر معتقدید Hoag نتوانسته است این خدمات را ارائه کند یا به هر شکل دیگری بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل شده، می‌توانید از طریق تماس با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی که در زیر آمده است از Hoag شکایت کنید:

Hoag Memorial Hospital Presbyterian

کیمبرلی روزا

هماهنگ‌کننده حقوق مدنی

One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663

(949) 764-4427

CivilRightsCoordinator@hoag.org

شما می‌توانید شکایت را به صورت حضوری یا از طریق پست، فکس یا ایمیل مطرح کنید. اگر برای طرح شکایت به کمک نیاز دارید هماهنگ‌کننده حقوق مدنی مذکور در خدمتان است.

همچنین می‌توانید از طریق پورتال شکایت دفتر حقوق مدنی به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

به صورت الکترونیکی یک شکایت مدنی را نزد دفتر حقوق مدنی در وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده طرح کنید، یا این کار را با نامه یا تماس تلفنی از طریق آدرس و شماره تلفن زیر انجام دهید:

وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD)

فرم‌های شکایت در آدرس زیر در دسترس هستند:

[www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

ខ្មែរ ភាសាខ្មែរ

នេះគឺជាសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើងនិងសិទ្ធិ សម្រាប់ លទ្ធភាពចូលប្រើរបស់ Hoag ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានឯកសារនេះជាភាសាចម្បងរបស់ អ្នកសូម សួររកអ្នកតំណាង Hoag ។

ហ្វីលីពីន ភាសាហ្វីលីពីន

Nov yog Hoag Tsab Ntawv Ceeb Toom ntawm Kev Tsis Pub Muaj Kev Ntxub Ntxaug thiab Kev Nkag Mus.

Yog tias koj xav tau daim ntawv no hauv ua koj hom lus thov nug Hoag Tus Neeg Sawv Cev.

ហិណ្ឌូ ភាសាហិណ្ឌូ

यह Hoag की भेदभाव रहित और पहुंच संबंधी सूचना है। यदि आप इस दस्तावेज़ को अपनी मुख्य भाषा में चाहते हैं तो कृपया Hoag प्रतिनिधि से कहें।

ASL, ភាសាសញ្ញាដៃ, ភាសាសញ្ញាដៃអាមេរិក



រុស្ស៊ី ភាសារុស្ស៊ី

Это Уведомление больницы Hoag о недопущении дискриминации и о правах на обеспечение доступности.

Чтобы получить настоящий документ на вашем основном языке, обратитесь к представителю Hoag.

ជប៉ុន ភាសាជប៉ុន

本書は、ホーグの差別禁止およびアクセシビリティに関する通知です。

この文書を、ご自身が主に使用されている言語でご希望の場合は、ホーグの担当者にお知らせください。

ថៃ ភាសាថៃ

เอกสารฉบับนี้คือประกาศเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติและสิทธิในการเข้าถึงบริการของ Hoag

หากท่านประสงค์จะขอเอกสารฉบับนี้เป็นภาษาหลักของท่าน โปรดสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของ Hoag

ਪੰਜਾਬੀ ភាសាਪੰਜਾਬੀ

ਇਹ ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਦਾ Hoag ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ Hoag ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕਹੋ।

# اطلاعیه در خصوص در دسترس بودن خدمات کمک زبانی و کمک‌ها و خدمات جانبی

## تاگالوگ

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa (949) 764-4624 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider

## کره‌ای 한국어

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. (949) 764-4624 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오

## ارمنی ՀԱՅԵՐԵՆ

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձեռաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները նույնպես տրամադրվում են անվճար: Զանգահարեք (949) 764-4624 հեռախոսահամարին (TTY՝ 711) կամ խոսեք ձեր մատակարարի հետ:

## روسی РУССКИЙ

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и информационные услуги в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону (949) 764-4624 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

## تايلندی ไทย

หมายเหตุ: หากคุณพูดภาษาไทยได้ คุณจะได้รับความช่วยเหลือด้านภาษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่มีการคิดค่าบริการ (949) 764-4624 (TTY: 711) หรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

اگر به زبان انگلیسی صحبت نمی‌کنید یا اختلال گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً یک مترجم، از جمله مترجم زبان اشاره را درخواست کنید که به صورت رایگان در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

Hoag تلاش‌های معقولی را برای ارائه خدمات ترجمه شفاهی به زبان اشاره آمریکایی (ASL) و بیش از 200 زبان گفتاری از طریق تلفن یا ویدئو کنفرانس انجام خواهد داد تا به برآورده کردن نیازهای بیمار و خانواده کمک کند. لطفاً به کارکنان بیمارستان اطلاع دهید که به مترجم یا کمک‌های جانبی نیاز دارید. با استفاده از جدول زیر به آنها کمک کنید تا زبانی را که به آن صحبت می‌کنید تشخیص بدهند.

## خدمات ترجمه شفاهی در دسترس

ترجمه انگلیسی: شما حق دارید به صورت رایگان به مترجم دسترسی داشته باشید. لطفاً به زبان خودتان اشاره کنید.

## اسپانیایی Español

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al (949) 764-4624 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

## چینی ساده شده 中文

注意: 如果您使用英语以外的其他语言, 可以免费获得语言协助服务。同时, 您也可以免费获得适当的辅助工具与服务, 从而顺利获取以无障碍格式显示的相关信息。请致电 (949) 764-4624 (TTY 服务号码: 711), 或直接咨询您的服务提供商。

## چینی سنتی 中文

注意: 若您使用繁體中文, 我們可為您提供免費的語言協助服務。我們也備有合適的輔助工具與服務, 以無障礙格式免費提供各項資訊。請致電 (949) 764-4624 (TTY: 711) 或與您的提供者洽詢。

## ویتنامی Việt

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Chúng tôi cũng cung cấp miễn phí các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp nhằm cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận. Vui lòng gọi số (949) 764-4624 (TTY: 711) hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị.

## توجه: اگر به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک زبانی در دسترس شما قرار دارد.

کمک‌ها و خدمات جانبی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس نیز به صورت رایگان موجود هستند. با شماره (949) 764-4624 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خدمات خود صحبت کنید.

ژاپنی 日本語

注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブルな(誰もが利用できるよう配慮された)形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。(949)764-4624 (TTY:711)までお電話ください。または、担当の医療従事者にご相談ください。

عربی العربية

تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم (949) 764-4624 (الهاتف النصي: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ਪੰਜਾਬੀ ਜਾਬੀ

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਸੈਂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਕਵੀਆਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (949) 764-4624 (TTY: 711) ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

خمير ភាសាខ្មែរ

ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺអាចរកបានស្របមតិយោបល់។ ជំនួយនិងសេវាកម្មជំនួយសម្របសម្រួលដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានក៏មានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ (949) 764-4624 (TTY: 711) ឬនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

همونگی Lus Hmoob

Yog tias koj hais lwm hom lus uas tsis yog lus Askiv, yuav muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Yuav muaj cov khoom pab thiab cov kev pab cuam tsim nyog kom mus cuag tau cov ntaub ntawv tau dawb, hu rau (949) 764-4624 (TTY: 711) los sis hu rau koj tus kws kho mob

हन्दी हिंदी

ध्यान दें : यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ परारणों में जानकारी परदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। (949) 764-4624 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने परदाता से बात करें।

Farsi فارسی

توجه: اگر به زبانی غیر از انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات رایگان کمک زبانی در دسترس شما قرار دارد. کمک‌ها و خدمات جانبی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس نیز به صورت (949) 764-4624 (TTY: 711) رایگان موجود هستند. با شماره تماس بگیرید یا با فراهم‌کننده خدمات خود صحبت کنید. اگر فکر می‌کنید Hoag در ارائه این خدمات ناموفق بوده است، می‌توانید شکایت خود را از Hoag نزد شخص زیر مطرح کنید:

دفتر انطباق شرکتی Hoag  
قابل توجه: کیمبرلی روزا، هماهنگ کننده حقوق مدنی  
One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663  
(949) 764-8220  
CivilRightsCoordinator@hoag.org

همچنین می‌توانید شکایت خود را نزد مقام زیر مطرح کنید:

وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201  
(800) 368-1019 | (800) 537-7697 (TDD)  
فرم‌های شکایت در آدرس زیر در دسترس هستند:  
[www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html)

لطفاً جهت دریافت کمک TDD در داخل بیمارستان، از جمله دریافت وسایل کمکی و دستگاه‌ها عدد 0 را شماره‌گیری کنید.

لطفاً جهت دریافت کمک TDD در خارج از بیمارستان، با شماره (949) 645-8099 یا خدمات رله 711 تماس بگیرید.


