

プライバシー慣行についての通知：

発効日：2013年3月26日。改訂日：2023年8月1日

本通知は、お客様の医療情報が使用または開示される方法とこの情報へのアクセスの方法について説明するものです。よくお読みください。

本プライバシー慣行についての通知は、次のプライバシー慣行について説明するものです。ウォルマートのヘルス&ウェルネス事業、サムズ・クラブのヘルス&ウェルネス事業、およびウォルマート・ヘルスの個別のヘルスケア営業所および提携プロバイダー。ウォルマート・ヘルスはウォルマート株式会社とは法的に別のものであり、医療、歯科、および問題行動の医療サービスを含みます。これらすべての団体は、ともに共同ヘルスケア連携を形成し、それに参加します。本通知は、ウォルマート・ヘルスが営業するおよび提携プロバイダーが業務を行う、ウォルマートおよびサムズ・クラブのストアや、ウォルマートまたはサムズ・クラブの薬局、検眼センター、眼鏡店などのヘルスケア・プロバイダーのすべての施設と医療サービス提供現場に適用されます。また、ウォルマート・ヘルス・バーチャルケアによるこれらのサービスの提供にも適用されます。当社はお客様の医療情報は個人的なものであることを理解し、その保護に取り組んでいます。当社は法律により、保護されたお客様の医療情報（「PHI」）のプライバシーの維持、PHIに関連する当社の法的義務およびプライバシー慣行を記した通知のお客様への提供、およびPHIに関するあらゆるセキュリティ違反についてお客様への報告を義務付けられています。当社は、現行の通知の規定に従わなければならない。

PHIの使用と開示（お客様の許可が不要な場合）：1. **治療のため。** 当社は、処方箋の処方、診断の提供、または複数の医療提供者によるヘルスケアの管理および調整などの治療目的でPHIを使用および開示することがあります。治療を提供する医師、プロバイダー、薬局、眼科ケアプロバイダー、およびお客様のヘルスケアまたは治療を管理および調整するその他のヘルスケア・プロバイダーにPHIを開示することがあります。2. **支払いのため。** 当社は、当社およびその他対象の団体またはヘルスケア・プロバイダーが、お客様、お客様の保険会社、または第三者へ費用を請求し、支払いを受けるためにPHIを使用・開示することがあります。これには、州のメディケイド、メディケア、または他の健康保険プランへの保険資格と加入状況の確認、および当社が請求書の提出と代金の徴収業務を委託しているプロバイダーへのPHIの提供が含まれます。3. **ヘルスケア業務のため。** 当社は、当社のヘルスケア業務のほか、お客様に現在関係のあるまたは過去に関係のあったその他対象団体のヘルスケア業務のために、お客様のPHIを使用および開示することがあります。ヘルスケア業務には、ヘルスケア・サービスを提供し、質の高いカスタマーサービスを徹底させるために必要な活動が含まれます。4. **当社の共同ヘルスケア業務のため。** 当社のヘルスケア（上記に記載）に参加する対象団体およびヘルスケア・プロバイダーはそれぞれ、共同ヘルスケア連携に関連するヘルスケア業務を実施するために、PHIを互いに共有することがあります。具体的には、ウォルマート・ヘルスの営業所および提携プロバイダーは、この目的のために、PHIを互いにおよびウォルマートのヘルス&ウェルネスまたはサムズ・クラブのヘルス&ウェルネスと共有することがあります。5. **お客様に健康関連の製品およびサービスについて連絡するため。** 当社は、お客様のケアや関連事項について連絡するためにお客様のPHIを使用および開示することがあります。例えば、予約日時のリマインダーの提供、利用可能な予防的ケアに関するアドバイスの提供、薬物療法管理サービスの提供、治験を通して利用可能な治療を含む代替療法の提供を実施するために、お客様のPHIを使用または開示することがあります。6. **お客様のケアまたはケアの代金支払いの関係者に対して。** 当社は、お客様の医療ケアやケアに対する支払いに関与する家族、その他の親戚、友人、またはお客様の認定するその他の個人に、お客様のPHIを開示することがあります。ただし、お客様がこの開示に合意する場合、お客様が開示に反対する機会を得ながらそうしなかった場合、または当社が専門家として開示が適切であると判断した場合に限りです。7. **法律で義務付けられている場合。** 当社は、国、州、または地域の法律、裁判所命令またはそれに類似する要求によって開示が必要であると判断した場合、PHIを開示します。8. **健康または安全への深刻な脅威を防ぐため。** 当社は、人または公共の健康や安全に対する深刻な脅威を予防または低減するために必要な場合は、お客様のPHIを使用または開示することがあります。9. **健康の監督活動のため。** 当社は、監査、視察およびライセンス認可、またはヘルスケア機構、年金プログラム、市民権の監督に必要なその他の活動など、法律によって認可または要求された活動を実施する健康監督機関にPHIを開示することがあります。10. **公共の安全衛生のため。** 当社は、疾病、けが、心身障害の予防や制御、虐待、ネグレクト、家庭内暴力の報告、医薬品のリコールや副作用の報告などの公共の安全衛生活動を実施する政府機関にお客様のPHIを開示することがあります。11. **訴訟または紛争のため。** 当社は、裁判所または行政からの命令に応じてお客様のPHIを開示することがあります。または、その請求についてお客様に伝えるための行動や保護命令取得のための行動がとられた場合に、召喚状、開示請求、またはその他の法的プロセスに応じて開示することがあります。12. **法の執行。** 当社は、当社の施設における犯罪の報告や法執行機関からの正当な問い合わせに対応するなど特定の法の執行を目的として、PHIを法執行機関に開示することがあります。13. **特別な行政機能のため。** 当社は、次の場合にPHIを開示することがあります。(1) お客様が軍人の場合、軍部当局からの請求、(2) お客様が服役もしくは拘留中、または身柄拘束中の場合、矯正施設または法執行官からの請求、(3) 特定の状況において、法執行機関からの請求、(4) 法律で認められる国家安全の理由、(5) 大統領、その他の権限を与えられた人物または外国の首脳を保護するための、権限を与えられた連邦政府職員への開示。14. **防災補償のため。** 当社は、労働者災害補償保険または類似の制度のためにPHIを開示することがあります。15. **臓器・組織の提供のため。** 当社は、臓器・組織の提供または移植を目的として臓器調達や類似の業務を行う団体に、PHIを開示することがあります。16. **検視官および葬儀社。** 当社は、葬儀社、検視官、検察官などの義務遂行を可能にするために、適用法に従いPHIを開示することがあります。17. **個人の代理人。** 当社は、親権者、法的保護者、法定後見人、遺産管理人または遺言執行者などの法律で認められるお客様の代理人にPHIを開示することがあります。18. **予防接種証明書の提出のため。** 当社は、親権者/保護者、法的に独立した未成年者、または該当する場合はその他の認められた個人からの許可のある場合に法の定めに従って、学生または入学希望者に対する予防接種の証明を学校に提供することがあります。19. **研究のため。** 当社は、研究目的に関連してPHIを使用または開示することがあります。これにはお客様の承認を必要とする場合があります（以下に記載）。また当社は、以下の場合にPHIを使用または開示することがあります。(1) 治験審査委員会または個人情報保護委員会によって免除されたもの、(2) 研究の準備のため、(3) 限られたデータセットとして（多くの識別情報が削除されたPHI）。

PHIの使用と開示（お客様の許可が必要な場合）：当社は、かかる使用または開示がHIPAAにより許可されている場合を除き、お客様の許可なくPHIを使用または開示することはありません。お客様は承認書に記載の通り、書面にていつでも承認を撤回することができます。お客様の撤回によって、署名済みの承認で定められた目的で今後PHIを使用または開示することと中断するものとします。ただし、かかる承認に基づいて既に当社が行動していた場合、または法律で禁止されている場合を除きます。また、当社はHIPAA（医療保険の携行性と責任に関する法律）よりも厳格な法律に従うことが義務付けられています。1. **PHIの販売。** 当社は、お客様の許可のない限り、またはHIPAAの認可に従って、直接的または間接的な報酬との交換のためにお客様のPHIを使用または開示しません。情報がHIPAAに従って匿名化された場合、当社はかかる情報を使用または開示することがあります。2. **心理療法時のメモ。** 一部の状況を除き、当社はメンタルヘルスの専門家がお客様とのカウンセリング・セッション中に記録した心理療法時のメモ、お客様の許可なく使用または開示しません。3. **マーケティングのため。** 当社はお客様の許可を得て、お客様のPHIをマーケティング目的で使用または開示することがあります。4. **研究のため。** 当社は、上記の状況に加え、お客様の許可を得たうえで研究目的でPHIを使用または開示することがあります。

PHIに関するお客様の権利：1. お客様のPHIの使用または開示が、治療、支払いもしくはヘルスケア業務のために、またはお客様のケアもしくはその費用の支払いにかかわるご家族・ご友人などの他者に対して行われる場合に、PHIの使用または開示の制限を要求することができます。当社は同意を義務付けられていませんが、同意した場合は、特定の緊急事態または法律で義務付けられている場合を除き、お客様の要求に従います。2. お客様のヘルスプラン（医療保険会社など）に対して、既に全額支払い済み（自己負担分支払い済み）のサービスに関する治療実施、支払いまたはヘルスケア業務遂行を目的とする特定の開示を制限するよう要求することができます。3. 容易に提供可能な場合、またはお客様が指名した人物に当社から医療情報を提供するよう指示があった場合、お客様の医療情報の書面または電子形式の記録を受け取り、調べるすることができます。当社はお客様からの記録請求への対応の合理的な費用を請求することがあります。当社は記録の請求を拒否することが許されていますが、お客様はそれに対して不服を申し立てることができます。4. 情報に誤りや不備がある場合、お客様は理由（必須）を添えた上で特定のPHIの修正を要求することができます。PHIが正確かつ完全である場合、または当社の共同ヘルスケア連携の参加プロバイダーにより保管されているもの、またはそのために保管されているものでない場合、当社は要求を拒否することができます。当社が要求を拒否した場合、お客様は不服を申し立てる権利を有します。お客様の要求はお客様の医療記録の一部となり、不備または誤りがあるとお客様が思われる項目を当社が開示する際にその要求が含まれます。5. お客様は、PHIの開示報告を請求することができます。これは治療、支払いまたはヘルスケア業務の目的および法律で認められるその他の例外を除く、お客様のPHIの開示の一覧表です。この一覧表を請求するには、請求日から6年以内の期間を指定する必要があります。6. お客様は、当社からの連絡について特定の方法または場所を指定することができます。例えば、職場、別の住所、私書箱などです。この要求書には、連絡先と連絡方法を明記しなければなりません。当社は、理にかなう要求は受け入れます。上記のいずれかの権利を行使するには、お客様にサービスを提供したウォルマート、サムズ・クラブ、またはウォルマート・ヘルスのストアで該当の用紙を入手するか、書面でHIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR, 72716-0230へご請求ください。本通知の文面はウォルマート、サムズ・クラブ、ウォルマート・ヘルスから、またはオンラインで入手可能です。<https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>

プライバシー慣行に関する本通知への変更：当社は、本通知を変更する権利を保有し、既にお客様について当社が所有するPHIおよび今後入手するPHIを対象に本通知を改訂または変更する権利を保有します。当社は現行の通知を掲示します。当社が通知を変更した場合、その文面は当社へ請求するか、オンラインで入手可能です：<https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>

詳細情報の入手、または問題の報告：本通知についてご質問のある場合は、HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR, 72716-0230、電話番号(800) WAL-MARTにお問い合わせください。プライバシーの権利が侵害されたとお考えの場合、報復されることなく以下へ書面で苦情を申し立てることができます。当社のHIPAA Compliance Officer（HIPAAコンプライアンス担当者、上記住所）、またはSecretary of the Dept. of Health and Human Services, Office for Civil Rights（米国保健福祉省人権局）。

患者の権利法：1. ケアを提供する医療サービス分野、来院の頻度、ケアの計画への修正を含む、提供するケア/サービスについて事前に完全に知っておく。2. ケアの計画の作成と修正に参加する。3. ケアまたは治療を拒否することのリスクを完全に説明してもらった上で、ケアまたは治療を拒否する。4. ケアが提供される前に、ケアの料金（第三者が提供する予定のケア/サービスの料金、およびクライアント/患者が負担する料金を含む）を口頭の説明および書面を通して知っておく。5. 個人の所有物および身体が、尊敬と人格への敬意、思いやり、認識をもって扱われることを確実にする。6. 外部から訪れるスタッフを、適切な身分証明書と照合して確認することができる。7. 原因不明の負傷およびお客様の所有物の不正流用を含め、虐待、怠慢、または物理的、性的、精神的および言葉による虐待を受けない。8. 拘束、妨害、強制、差別または報復されることなく、治療またはケアに関する不満/苦情を訴え、所有物への配慮の欠如を指摘し、方針やスタッフやケア/サービスへの変更を推奨する。9. 提供された（または提供されないまま）治療またはケアに関する抗議/

苦情、または所有物への配慮の欠如を調査してもらおう。10.機密性とプライバシーを遵守してもらおう。11.臨床記録の開示に関する代理業者の方針と手順を知る。12.プロバイダーの指示に従い、差別を受けることなく適切なケアを受ける。13.組織が提供するサービスの範囲と、それに対する具体的な制限について情報を得る。**患者の責任**：1.ケア/サービスを受けるにあたり、現在の健康状態、服用中の薬、アレルギーその他についての完全かつ正確な情報を適時に提供する。2.必要に応じて、および可能な限り、ケアの計画の作成、実施、変更に関与する。

言語支援サービスおよび補助手段：医療保険制度改革第1557条に従って、当社では、顧客、会員、および当社のヘルスケアプログラム、活動、サービスの患者、参加者、受給者、登録者、申請者の要望に応じて、言語支援サービスおよび適切な補助手段やサービスを無料で提供します。

お客様の懸念：不正や虐待についての懸念、または当社が提供する治療またはサービスについての問題は**電話番号(800) WALMARTまでご連絡ください**。苦情が解決されない場合は Accreditation Commission for Health Care (医療施設認定審査会、ACHC) の電話番号 (919) 785-1214または (855) 937-2242までご連絡ください。また、電話番号 (800) 447-8477のOffice of Inspector General (保健福祉省監察総監室)へ電話することもできます。

メディケアDMEPOS (耐久性医療機器、義肢、装具、備品) サプライヤー基準：ウォルマート株式会社が提供する製品および/またはサービスは、連邦規則集424.57 (c) 条に含まれる サプライヤー基準が適用されます。これらの基準は、専門的および業務上の事項 (保証の履行や営業時間など) にかかわるものです。これらの基準の全文はwww.ecfr.govで閲覧できます。ご要望に応じて当社からもご提供できます。

保証について：当社が販売またはレンタルするすべてのメディケア機器は、1年間のメーカー保証がついています。

保証に関する詳細情報や取扱説明書は、薬局にお問い合わせください。

QRコードをスキャンして本通知のデジタル版を入手する

