

**Thông báo Thực hành quyền riêng tư:**  
**8 năm 2023**

Ngày hiệu lực: Ngày 26 tháng 3 năm 2013 Ngày sửa đổi: Ngày 01 tháng

**THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM LẠI CÁN THẬN.**

Thông báo về Thực hành quyền riêng tư này mô tả các thực hành quyền riêng tư của: Hoạt động của Walmart Health & Wellness, hoạt động của Sam's Club Health & Wellness và hoạt động của bác sĩ hành nghề chăm sóc sức khỏe riêng cũng như các nhà cung cấp đối tác trong Walmart Health. Walmart Health tách biệt về mặt pháp lý với Walmart Inc. và bao gồm các hoạt động chăm sóc y tế, nha khoa và sức khỏe hành vi. Tất cả các thực thể này cũng nhau thiết lập và tham gia vào một thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức. Thông báo này áp dụng cho tất cả các cơ sở và địa điểm cung cấp dịch vụ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó, chẳng hạn như các địa điểm của Walmart và Sam's Club, nơi các bác sĩ hành nghề và các nhà cung cấp đối tác của Walmart Health hoạt động, cũng như các địa điểm nhà thuốc, trung tâm thị giác, hoặc quang học của Walmart hoặc Sam's Club. Thông báo này cũng áp dụng cho việc cung cấp dịch vụ của Walmart Health Virtual Care. Chúng tôi hiểu rằng thông tin sức khỏe của quý vị là thông tin cá nhân và chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin đó. Pháp luật yêu cầu chúng tôi duy trì quyền riêng tư và thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị ("PHI"), cung cấp cho quý vị Thông báo về nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị và thông báo cho quý vị bất kỳ vi phạm bảo mật nào liên quan đến PHI không đảm bảo của quý vị. Chúng tôi phải tuân thủ những điều khoản của Thông báo hiện tại.

**Sử dụng và tiết lộ PHI không cần sự ủy quyền của quý vị:** **1. Đối với việc điều trị.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích điều trị, chẳng hạn như cấp thuốc theo toa hoặc đưa ra chẩn đoán hay quản lý và điều phối việc chăm sóc sức khỏe giữa một hoặc nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ điều trị, các nhà cung cấp dịch vụ, nhà thuốc, nhà cung cấp mắt kính và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để quản lý và điều phối việc chăm sóc sức khỏe hoặc điều trị của quý vị. **2. Đối với việc thanh toán.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để chúng tôi và các đơn vị bao hàm hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có thể lập hóa đơn và thu tiền thanh toán từ quý vị, công ty bảo hiểm của quý vị hoặc bên thứ ba. Điều này có thể bao gồm việc tiến hành kiểm tra tình đủ điều kiện hưởng bảo hiểm theo chương trình Medicaid, Medicare hoặc các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của tiểu bang, xác định tình trạng đăng ký và cung cấp PHI cho các cơ quan giúp chúng tôi gửi hóa đơn và thu nợ. **3. Đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi và các hoạt động chăm sóc sức khỏe của các đơn vị bao hàm khác mà quý vị hiện có hoặc đã có mối quan hệ. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe có thể bao gồm các hoạt động thiết kế cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ khách hàng chất lượng. **4. Đối với các hoạt động khác sức khỏe tập thể của chúng tôi.** Mỗi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của đơn vị bao hàm mà tham gia vào thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức của chúng tôi (được mô tả ở trên) có thể chia sẻ PHI với nhau để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức. Cụ thể, các bác sĩ hành nghề và nhà cung cấp đối tác của Walmart Health có thể chia sẻ PHI với nhau và với Walmart Health & Wellness hoặc Sam's Club Health & Wellness, cho mục đích này. **5. Để cung cấp thông tin cho quý vị về các sản phẩm và dịch vụ liên quan đến sức khỏe.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để cung cấp thông tin cho quý vị về vấn đề chăm sóc và các vấn đề liên quan. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để cung cấp dịch vụ nhắc hẹn khám, thông báo cho quý vị về dịch vụ chăm sóc phòng ngừa sức khỏe, cung cấp dịch vụ quản lý điều trị bằng thuốc hoặc thông báo cho quý vị về các phương pháp điều trị thay thế bao gồm các phương pháp hiện có thông qua các cơ hội nghiên cứu. **6. Cho những cá nhân liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe hoặc thanh toán cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một thành viên gia đình, người thân, bạn bè hoặc cá nhân khác do quý vị chỉ định, người mà có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe hoặc thanh toán cho việc chăm sóc của quý vị, miễn là quý vị đồng ý với việc tiết lộ này, quý vị có thể phản đối và không làm điều này, hoặc chúng tôi suy luận từ các trường hợp theo đánh giá chuyên môn của chúng tôi rằng việc tiết lộ là phù hợp. **7. Theo yêu cầu của pháp luật.** Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị khi chúng tôi bắt buộc phải làm như vậy theo luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương, theo lệnh của tòa án hoặc yêu cầu tương tự. **8. Để Tránh Mối đe dọa Nghiêm trọng về Sức khỏe hoặc Sự an toàn.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi cần thiết để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc sự an toàn của bất kỳ người nào hoặc cộng đồng. **9. Đối với các hoạt động không kiểm tra sức khỏe.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho cơ quan giám sát sức khỏe đối với các hoạt động được pháp luật ủy quyền hoặc yêu cầu như thanh tra, kiểm tra và cấp phép hoặc các hoạt động khác cần thiết để giám sát hệ thống chăm sóc sức khỏe, các chương trình phát lợi hoặc quyền công dân. **10. Đối với sức khỏe và an toàn cộng đồng.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các cơ quan chính phủ về các hoạt động an toàn và sức khỏe cộng đồng như phòng ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật, báo cáo lạm dụng, ngược đãi hoặc bạo lực gia đình và báo cáo tội phạm liên quan đến bạo lực gia đình. **11. Đối với các vụ kiện và tranh chấp.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để phản hồi với tòa án hoặc lệnh hành chính, hoặc để phản hồi với tất cả các tòa án, yêu cầu điều tra, hoặc quy trình hợp pháp khác nếu đã có gắng thông báo cho quý vị biết về yêu cầu hoặc có được lệnh bảo vệ. **12. Thực thi pháp luật.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI với viên chức thực thi pháp luật cho một số mục đích thực thi pháp luật nhất định, chẳng hạn như báo cáo tội phạm tại cơ sở của chúng tôi hoặc trả lời các câu hỏi thực thi pháp luật hợp pháp. **13. Cho cơ quan chức năng chuyên trách của chính phủ.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị: (1) nếu quý vị là quan nhân, theo yêu cầu của cơ quan chi huy quân đội; (2) nếu là nhân hoặc bị giam giữ, cho một tổ chức cá nhân hoặc viên chức thực thi pháp luật; (3) để phục vụ yêu cầu của cơ quan thực thi pháp luật, theo những điều kiện cụ thể; (4) vì lý do an ninh quốc gia được pháp luật cho phép; (5) cho nhân viên liên bang được ủy quyền để bảo vệ Tổng thống, những người được ủy quyền khác hoặc nguyên thủ quốc gia nước ngoài. **14. Đối với việc bồi thường cho người lao động.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho chương trình bồi thường tài nạn lao động hoặc những chương trình tương tự. **15. Đối với việc hiển thị nội tạng và mô.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức thu mua nội tạng hoặc các tổ chức tương tự cho mục đích hiến tạng hoặc cấy ghép. **16. Đối với nhân viên pháp y và giám đốc nhà tang lễ.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho giám đốc nhà tang lễ, nhân viên hoặc bác sĩ pháp y, phù hợp với luật pháp hiện hành để giúp họ thực hiện nhiệm vụ. **17. Đối với các đại diện cá nhân.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một người được ủy quyền hợp pháp thay mặt cho quý vị, như cha mẹ, người giám hộ hợp pháp, người quản lý hoặc người thi hành di chúc của quý vị. **18. Cho việc chứng thực tiêm chủng.** Chúng tôi có thể cung cấp bằng chứng về việc tiêm chủng cho trường học về một học sinh hoặc học sinh trong tương lai, theo yêu cầu của pháp luật, nếu được phụ huynh/người giám hộ, trẻ vị thành niên, hoặc cá nhân khác được ủy quyền chấp thuận nếu phù hợp. **19. Nghiên cứu.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI liên quan đến các mục đích nghiên cứu, và điều này có thể cần sự ủy quyền của quý vị (được mô tả bên dưới). Chúng tôi cũng có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI: (1) theo sự miễn trừ của hội đồng đạo đức nghiên cứu hoặc hội đồng quyền riêng tư; (2) để chuẩn bị nghiên cứu; và (3) dưới dạng một bộ dữ liệu hạn chế (PHI có nhiều thông tin chi tiết nhưng đã bị loại bỏ).

**Sử dụng và tiết lộ PHI mà cần sự ủy quyền của quý vị:** Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi không có sự ủy quyền của quý vị, trừ khi việc sử dụng hoặc tiết lộ đó được HIPAA cho phép. Quý vị có thể từ chối ủy quyền của mình bằng văn bản bất cứ lúc nào theo chỉ dẫn trong biểu mẫu ủy quyền. Sau khi quý vị từ chối ủy quyền của mình, PHI của quý vị sẽ không còn được sử dụng hoặc tiết lộ thêm cho các mục đích được nêu trong biểu mẫu ủy quyền có chữ ký của quý vị, ngoại trừ phạm vi hành động mà chúng tôi đã thực hiện dựa trên sự ủy quyền đó hoặc chúng tôi bị pháp luật nghiêm cấm. Chúng tôi cũng phải tuân thủ bất kỳ điều luật nào chặt chẽ hơn HIPAA. **1. Bán PHI.** Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để đổi lấy tiền thu lao trực tiếp hoặc gián tiếp từ khi quý vị cho phép chúng tôi làm như vậy, hoặc được HIPAA cho phép. Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ thông tin khi thông tin được xóa bỏ danh tính theo HIPAA. **2. Ghi chép về trị liệu tâm lý.** Ngoại trừ trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi không được sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chép về trị liệu tâm lý được chuyển giao sức khỏe tâm thần ghi lại về cuộc trò chuyện của quý vị trong một buổi trị vấn mà không có sự ủy quyền của quý vị. **3. Tiếp thị.** Với sự cho phép của quý vị, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích tiếp thị. **4. Mục đích nghiên cứu.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho mục đích nghiên cứu khi có sự ủy quyền của quý vị, ngoại trừ các trường hợp được mô tả ở trên.

**Quý vị có các quyền sau đây đối với PHI của mình:** 1. Quý vị có thể yêu cầu hạn chế sử dụng hoặc tiết lộ PHI của mình cho việc điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho một người nào đó liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, như thành viên gia đình hoặc bạn bè. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu của quý vị trừ trường hợp cấp cứu có thể hoặc được luật pháp yêu cầu. 2. Quý vị có thể yêu cầu hạn chế những tiết lộ cụ thể về PHI của quý vị với chương trình bảo hiểm sức khỏe cho mục đích tiến hành điều trị, thực hiện thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe về những dịch vụ được thanh toán đầy đủ (tự thanh toán). 3. Quý vị có thể kiểm tra và nhận bản sao giấy hoặc điện tử về hồ sơ y tế của quý vị, nếu có, hoặc yêu cầu chúng tôi cung cấp bản sao cho người mà quý vị chỉ định. Chúng tôi có thể tiến hành cho những chi phí hợp lý để đáp ứng yêu cầu của quý vị. Chúng tôi sẽ từ chối yêu cầu của quý vị, trong trường hợp đó, quý vị có thể yêu cầu xem xét lại việc từ chối này. 4. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi điều chỉnh nhật định PHI nếu thông tin sai sót hoặc không đầy đủ. Quý vị phải cho biết lý do để hỗ trợ cho yêu cầu của quý vị. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu PHI chính xác và đầy đủ hoặc không phải là một phần của PHI được nhà cung cấp dịch vụ liên quan giữ trong thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức của chúng tôi. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, thì quý vị có quyền gửi một tuyên bố không đồng ý. Yêu cầu của quý vị sẽ trở thành một phần trong hồ sơ y tế của quý vị, được bao gồm khi chúng tôi tiết lộ khoản mục hoặc tuyên bố mà quý vị cho là không đầy đủ hoặc không chính xác. 5. Quý vị có thể yêu cầu bản giải trình tiết lộ PHI của quý vị. Đây là danh mục những lần tiết lộ PHI của quý vị, ngoại trừ mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe và những ngoại lệ khác được phép theo luật. Yêu cầu của quý vị phải ghi rõ khoảng thời gian, không thể quá sáu năm từ ngày yêu cầu. 6. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo một cách cụ thể hoặc tại một địa điểm cụ thể. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ liên lạc với quý vị tại nơi làm việc hoặc nơi cư trú khác hoặc hình thư bưu điện. Văn bản yêu cầu của quý vị phải cho biết rõ cách hoặc nơi quý vị muốn được liên lạc. Chúng tôi sẽ đáp ứng yêu cầu hợp lý. Nếu quý vị muốn thực hiện những quyền này, hãy liên lạc với địa điểm của Walmart, Sam's Club, hoặc Walmart Health, nơi cung cấp dịch vụ cho quý vị để nhận biểu mẫu thích hợp, hoặc gửi văn bản yêu cầu cho HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230. Quý vị có thể nhận một bản sao của Thông báo này từ Walmart, Sam's Club, Walmart Health hoặc trực tuyến tại: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

**Những thay đổi đối với Thông báo thực hành quyền riêng tư này:** Chúng tôi báo lưu quyền thay đổi Thông báo này và làm cho Thông báo sửa đổi có hiệu lực đối với PHI mà chúng tôi đã duy trì hoặc nhận được sau này. Chúng tôi sẽ đăng bản sao Thông báo hiện hành. Nếu chúng tôi thay đổi Thông báo của mình, thì quý vị có thể nhận được một bản Thông báo sửa đổi theo yêu cầu hoặc trực tuyến tại: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

**Để biết thêm thông tin hoặc Báo cáo vấn đề:** Nếu quý vị có thắc mắc về Thông báo này, hãy liên hệ với HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230 hoặc gọi (800) WALMART. Nếu quý vị tin quyền riêng tư của quý vị bị xâm phạm, thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và sẽ không có sự trả thù, cho Viên chức Tuần thủ HIPAA theo địa chỉ ở trên, hoặc với Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, Văn phòng Dân Quyền.

**Tuyên ngôn về quyền của bệnh nhân:** 1. Được thông báo trước đầy đủ về chăm sóc/dịch vụ được cung cấp, bao gồm cả các khu vực dịch vụ để cung cấp chăm sóc và tần suất khám, cũng như những thay đổi với kế hoạch chăm sóc của quý vị; 2. Tham gia phát triển và sửa đổi kế hoạch chăm sóc của quý vị; 3. Từ chối nhận dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị sau khi biết đầy đủ các rủi ro của việc từ chối nhận dịch vụ chăm sóc hoặc điều trị; 4. Được thông báo trước, bằng lời nói và bằng văn bản, về dịch vụ chăm sóc được cung cấp, về những chi phí, bao gồm thanh toán cho chăm sóc/dịch vụ mong đợi từ bên thứ ba và bất kỳ chi phí nào mà khách hàng/bệnh nhân sẽ phải chi trả; 5. Tài sản và con người của quý vị được đối xử với sự tôn trọng, cân nhắc và công nhận về phẩm giá và cá tính; 6. Có thể xác định được thành viên đến khám thông qua sự nhận định thích hợp; 7. Không bị đối xử tệ, cấu tạo sỉ nhục, ngược đãi tinh thần, lạm dụng tình dục và thể chất, bao gồm gây tổn thương hoặc rối loạn nhân, và chiếm dụng tài sản của quý vị; 8. Liên tiếp tham phiên/khiếu nại về dịch vụ điều trị hoặc chăm sóc, sự thiếu tôn trọng tài sản hoặc đi xuất những thay đổi về chính sách, nhân sự hoặc chăm sóc/dịch vụ mà không có sự hạn chế, can thiệp, ép buộc, phân biệt đối xử hoặc trả thù; 9. Tham phiên/khiếu nại về dịch vụ điều trị hoặc chăm sóc, được (hoặc không được) cung cấp, hoặc thiếu tôn trọng tài sản được kiểm tra; 10. Quyền bảo mật và riêng tư; 11. Được từ vấn về chính sách của cơ quan và những thủ tục về tiết lộ hồ sơ y tế; 12. Nhận sự chăm sóc thích hợp mà không có sự phân biệt đối xử theo chỉ định của nhà cung cấp dịch vụ; 13. Nhận thông tin về quy mô dịch vụ mà tổ chức này sẽ cung cấp và những giới hạn cụ thể đối với những dịch vụ đó. **Trách nhiệm của bệnh nhân:** 1. Cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác về sức khỏe, thuốc, dị ứng hiện tại của quý vị, v.v... khi cần cho chăm sóc/dịch vụ của quý vị; 2. Tham gia vào quá trình phát triển, thực hiện và sửa đổi kế hoạch chăm sóc của quý vị

nếu cần và có thể.

**Các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ và trợ giúp bổ sung:** Để tuân thủ Mục 1557 của Đạo luật Chăm sóc Giá phải chăng, chúng tôi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cũng như sự trợ giúp và dịch vụ bổ sung thích hợp theo yêu cầu và miễn phí cho khách hàng và thành viên, cũng như cho bệnh nhân, người tham gia, người thụ hưởng, người ghi danh và người đăng ký các chương trình, hoạt động hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chúng tôi.

**Quan ngại của khách hàng:** Quý vị có thể gọi (800) WALMART nếu quý vị có quan ngại về việc gian dối và lạm dụng hoặc điều trị hay dịch vụ được cung cấp bởi tổ chức của chúng tôi hoặc quý vị có thể liên lạc với Ban Kiểm định chất lượng Chăm sóc Sức khỏe (ACHC) theo số (919) 785-1214 hoặc (855) 937-2242 nếu khiếu nại của quý vị không được giải quyết. Quý vị cũng có thể gọi Văn phòng Tổng Thanh tra theo số (800) 447-8477.

**Tiêu chuẩn nhà cung cấp Medicare DMEPOS:** Các sản phẩm và/hoặc dịch vụ được Walmart Inc. cung cấp cho quý vị tuân theo tiêu chuẩn nhà cung cấp theo các quy định Liên bang tại Khoản 424.57(c) Chương 42 Bộ luật Quy chế Liên bang. Những tiêu chuẩn này đề cập đến những vấn đề hoạt động kinh doanh và nghề nghiệp (như tôn trọng quy định bảo hiểm và giờ làm việc). Có thể nhận văn bản đầy đủ của những tiêu chuẩn này tại [www.ecfr.gov](http://www.ecfr.gov). Khi có yêu cầu, chúng tôi sẽ cấp cho quý vị bản sao văn bản về những tiêu chuẩn này.

**Thông tin bảo hành:** Mỗi sản phẩm Medicare do công ty chúng tôi bán hoặc thuê đều được bảo hành một năm bởi nhà sản xuất.

Để biết thêm chi tiết về thông tin bảo hành hoặc hướng dẫn, vui lòng liên hệ với nhà thuốc của quý vị.

Quét mã QR để xem phiên bản kỹ thuật số của Thông báo này

