

اطلاعات رویه‌های حفظ حریم خصوصی:

تاریخ اجرا: ۲۶ مارس ۲۰۱۳ **تاریخ اصلاح:** ۱ اوت 2023

در این اطلاعیه، نحوه استفاده و افشای احتمالی اطلاعات پزشکی مربوط به شما و نیز نحوه دسترسی شما به این اطلاعات شرح داده شده است. لطفاً آن را به دقت بررسی کنید.

این اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی به شرح روش‌های حفظ حریم خصوصی در موارد زیر می‌پردازد: اقدامات Walmart Health & Wellness، اقدامات Sam's Club Health و رویه‌های مراقبت‌های بهداشتی مجزا و خدمات‌دهندگان همکار در Walmart Health. Walmart Health از نظر حقوقی از Walmart Health Inc. مجزا است و شامل رویه‌های خدمات پزشکی، دندانپزشکی و سلامت رفتاری می‌شود. تمامی این نهادها همگی در ترتیب‌های مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته شکل گرفته‌اند و در ترتیب‌های مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته مشارکت می‌کنند. این اطلاعیه در مورد کلیه مراکز و سایت‌های ارائه خدمات متعلق به خدمات‌دهندگان درمانی صدق می‌کند؛ اعم از محل Walmart و Sam's Club که آنجا Walmart Health و خدمات‌دهندگان همکار آن فعالیت می‌کنند و نیز داروخانه Walmart و Sam's Club. مرکز بینایی یا اپتیک، این اطلاعیه برای ارائه خدمات Virtual Care Walmart Health نیز صدق می‌کند. ما می‌دانیم که اطلاعات پزشکی شما شخصی است و ما متعهد به محافظت آن هستیم. ما قانوناً ملزم به این هستیم که حریم خصوصی اطلاعات محافظت‌شده سلامت ("PHI") شما را حفظ کنیم، این اطلاعیه که حاوی وظایف قانونی ما و رویه‌های حفظ حریم خصوصی مربوط به PHI شماست را به شما بدهیم و هرگونه نقض امنیتی در خصوص PHI نام‌نشان را به شما گزارش کنیم. ما باید شرایط اطلاعیه حاضر را رعایت کنیم.

موارد استفاده و افشای PHI که نیازی به مجوز شما ندارد: ۱. برای درمان، ما می‌توانیم PHI شما را برای اهداف درمانی مانند نسخه‌پیچی یا معاینه یا مدیریت و هماهنگ‌سازی مراقبت‌های بهداشتی برای یک یا چند خدمات‌دهنده درمانی استفاده کنیم. ما می‌توانیم PHI شما را به منظور مدیریت یا هماهنگ‌سازی پزشکی یا خدمات‌دهندگان، داروخانه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات چشمتی‌شناسی و سایر خدمات‌دهندگان قرار دهیم. ۲. برای پرداخت، برای اینکه ما و سایر نهادهای تحت پوشش یا خدمات‌دهندگان سلامت بتوانیم صورتحساب صادر کنیم و پرداخت شما، شرکت بیمه‌تان یا اشخاص ثالث را دریافت کنیم، می‌توانیم PHI شما را مورد عیاربند از بررسی‌های شرایط بهره‌مندی از بیمه ایالتی Medicare، Medicare یا سایر طرح‌های سلامت، تعیین وضعیت ثبت‌نام و ارائه PHI به نهادهایی که به ما در صدور صورتحساب و وصول مطالبات کمک می‌کنند. ۳. برای فعالیت‌های بهداشت و درمان، ما می‌توانیم برای اقدامات درمانی خود و اقدامات درمانی سایر نهادهای تحت پوشش که با آنها رابطه داشته‌اید یا دارید، PHI شما را مورد استفاده و افشا قرار دهیم. اقدامات درمانی شامل فعالیت‌های لازم برای ارائه خدمات درمانی و آمپمبان از دریافت خدمات کیفیت توسط مشتری می‌شود. ۴. برای فعالیت‌های مراقبت از سلامت پیگیری، هر یک از خدمات‌دهندگان درمانی تحت پوشش که در ترتیب‌های مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته ما (فوق‌الذکر) مشارکت می‌کنند، می‌توانند به منظور انجام اقدامات درمانی مربوط به ترتیب‌های مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته PHI را با یکدیگر به اشتراک بگذارند. به طور خاص، رویه‌های Walmart Health و خدمات‌دهندگان همکار آن ممکن است مستلزم به‌اشتراک‌گنجاری PHI با یکدیگر و با Walmart Health & Wellness یا Sam's Club Health & Wellness باشد. ۵. برای اطلاع‌رسانی به شما درباره محصولات و خدمات مربوط به سلامت، ما می‌توانیم به منظور اطلاع‌رسانی به شما درباره درمان‌تان و امور مربوطه، PHI شما را مورد استفاده و افشا قرار دهیم. به عنوان مثال، ممکن است برای یادآوری نوبت پزشک، پیشنهاد درمان پیشگیرانه در دسترس، ارائه خدمات مدیریت دارو درمانی یا اطلاع‌رسانی به شما درباره درمان‌های جایگزین از جمله انبساطی که از طریق خدمات کیفیت قابل دسترس است، PHI شما را مورد استفاده و افشا قرار دهیم. ۶. به افرادی که در درمان شما نقش دارند یا هزینه آن را می‌پردازند، ممکن است PHI شما را در اختیار یکی از اعضای خانواده، سایر بستگان، دوست یا هر شخص دیگری که توسط شما تعیین شده و در درمان‌تان پرداخت هزینه آن نقش دارد قرار دهیم. این کار مشروط به آن است که شما موافقت خود را اعلام کرده باشید، یا در فرصتی که برای اعتراض داشته‌اید اعتراضی نکرده باشید یا ما بنا به نظر تخصصی‌مان، به اقتضای شرایط موجود چنین ارتباطی ممکن است که افشای این اطلاعات تصمیم درستی است. ۷. طبق قانون، هر صورتی که طبق قانون محلی، ایالتی و فدرال، حکم دادگاه یا درخواست مشابه خود را در خواست‌های بهداشتی سازمان‌یافته ما (فوق‌الذکر) مشارکت می‌کنند، می‌توانند به منظور انجام اقدامات درمانی مربوط به ترتیب‌های مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌یافته PHI شما را مورد استفاده و افشا قرار دهیم. ۹. برای فعالیت‌های نظارتی بهداشت و درمان، ممکن است برای فعالیت‌های مجزا یا با الزام قانونی مانند ممیزی، بازرسی، صدور مجوز یا سایر فعالیت‌های لازم برای نظارت بر سیستم بهداشت و درمان، برنامه‌های مزایا یا حقوق مدنی، PHI شما را در اختیار نهادهای نظارتی بهداشت و درمان قرار دهیم. ۱۰. برای سلامت و امنیت عمومی، ممکن است برای فعالیت‌های سلامت و امنیت عمومی از قبیل پیشگیری یا کنترل بیماری، آمسیدینگ یا ناوانی، گزارش و پاسخ به دستور مقامات فرماندهی نظامی باشد؛ (۲) اگر در فحس یا تحت بازداشت در کانون قانون اصلاح یا مقر اجرای اقامت هستید؛ (۳) در پاسخ به درخواست جرایم قانون و تحت شرایط خاص؛ (۴) به دلایل امنیتی ملی که قانوناً مجاز است؛ (۵) به مقدمات ذی‌صلاح فدرال برای محافظت از امنیت ملی، سایر امور امنیتی یا سایر دولت‌های خارجی. ۱۴. برای جبران غلظت کارگران، ما می‌توانیم PHI شما را برای پرداخت غرامت کارگران یا طرح‌های مشابه افشا نماییم. ۱۵. برای اهدای عضو و بافت، ما می‌توانیم PHI شما را به منظور اهدای عضو یا پیوند به سازمان فرامواری اعضای بدن یا سازمان‌های مشابه افشا نماییم. ۱۶. برای پزشکی قانونی و مدیریت مراسم تدفین، ممکن است PHI شما را مطابق با قانون مربوطه، در اختیار مدیر مراسم تدفین، پزشکی قانونی یا پزشک سازمانی قرار دهیم تا بتوانند وظایف خود را به انجام برسانند. ۱۷. برای نمایندگان شخصی، می‌توانیم PHI شما را در اختیار فردی قرار دهیم که نماینده قانونی‌تان برای انجام امور از طرف شماست؛ افرادی مانند والدین، سرپرست قانونی، مدیر یا مجری ارادی‌های شما. ۱۸. برای متراک و اکسپانسیون، ممکن است قانوناً لازم باشد که متراک ایمن‌سازی در برابر بیماری را در مورد دانش‌آموز یا فردی که قرار است دانش‌آموز شود به مدرسه ارائه دهیم که این مستلزم اجازه والدین/سرپرست قانونی، فرد مسافر دارای اهلیت قانونی یا سایر اشخاص مجاز در صورت مصداق می‌باشد. ۱۹. پژوهش، ممکن است PHI شما را در رابطه با اهداف تحقیقاتی افشا کنیم، که ممکن است اجازه شما بر این نیاز باشد (در زیر تشریح شده است). همچنین می‌توانیم PHI شما را برای موارد زیر استفاده و افشا نماییم: (۱) به موجب حکم لغو هیئت بازرسی سازمانی یا هیئت حریم خصوصی (۲) مقدمات تحقیق؛ و (۳) به عنوان مجموعه داده محدود (PHI) که از آن بسیاری از جزئیات شناسایی می‌شوند.

موارد استفاده و افشای PHI که نیاز به اجازه شما دارد: ما بدون کسب اجازه از طرف شما PHI شما را استفاده یا افشا نخواهیم کرد، مگر اینکه HIPAA چنین اجازه‌ای به ما داده باشد. می‌توانید هر زمان اجازه خود را که در مجوز قید شده به‌طور کتبی لغو کنید. با لغو مجوز از شما، ادامه استفاده یا افشای PHI شما برای اهداف مقرر در مجوز اضمحلال‌شده متوقف خواهد شد، مگر تا حدی که یا اتکالی به این مجوز از قبل اقدام کرده باشیم یا به‌موجب قانون منع شده باشیم. ما باید از هر قانونی که سنگین‌تر از HIPAA است نیز تبعیت کنیم. ۱. فروش، PHI ما در ازای دریافت مستقیم یا غیرمستقیم پول، PHI شما را مورد استفاده یا افشا قرار نمی‌دهیم؛ مگر اینکه شما به ما این اجازه را بدهید یا این کار طبق HIPAA مجاز باشد. هنگامی که جزئیات اطلاعات مطابق با HIPAA به شما داده می‌شود، می‌توانیم از اطلاعات استفاده یا آنها را افشا کنیم. ۲. پرداخت‌های روان‌درمانی، در صورتی که مستلزم دریافت خدمات روان‌درمانی از شما در جهت سلامت روان بدون اجازت‌تان حین مکالمه با شما در طول جلسه مشاوره ثبت کرده است، می‌توانیم از اطلاعات استفاده یا افشا قرار دهیم. ۳. بازارهای، ممکن است با کسب اجازت‌تان، اطلاعات PHI شما را برای اهداف بازاریابی مورد استفاده یا افشا قرار دهیم. ۴. اهداف تحقیقاتی، علاوه بر شرایط فوق‌الذکر، می‌توانیم با کسب اجازت‌تان PHI شما را برای اهداف پژوهشی مورد استفاده یا افشا قرار دهیم.

شما در خصوص اجازت‌تان خود از حقوق زیر برخوردارید: ۱. می‌توانید در مورد استفاده یا افشای PHI خود برای درمان، پرداخت یا اقدامات بهداشت و درمان یا در مورد استفاده یا افشای PHI خود نزد فردی مانند عضو خانواده یا دوست که در درمان شما یا پرداخت هزینه آن نقش دارد، محدودیت‌هایی را درخواست کنید. ما ملزم به پذیرش این درخواست نیستیم. در صورت موافقت، به جز مواقع اضطراری خاص یا موارد قانونی، مطابق با درخواست شما عمل خواهیم کرد. ۲. شما می‌توانید نسبت به موارد خاص افشای PHI خود به طرح بیمه پزشکی‌تان به منظور پرداخت یا فعالیت‌های بهداشتی و درمانی در رابطه با خدمات به‌طور کامل پرداخت شده (از وجه شخصی)، محدودیت‌های درخواست نماییم. ۳. شما می‌توانید پرونده پزشکی خود را بررسی کنید و نسخه چاپی یا الکترونیکی آن را در صورتی که به راحتی قابل تهیه باشد، دریافت نمایید یا دستور دهید که آن را به شخص منصوب شما ارائه دهیم. ما می‌توانیم مبالغی معقول بابت رسیدگی در درخواست‌تان از شما مطالبه کنیم. ممکن است درخواست شما را رد کنیم که در این صورت می‌توانید درخواست بررسی این تصمیم را بدهید. ۴. چنانچه PHI شما نادرست یا ناقص باشد، می‌توانید درخواست اصلاح آن را ارائه دهید. شما باید برای اثبات درخواست خود دلیلی ارائه کنید. اگر PHI دقیق و کامل باشد یا بخشی از آن PHI نباشد که نزد ما در اختیار شماست، می‌توانیم از اطلاعات استفاده یا آنها را افشا کنیم. اگر درخواست شما را رد کنیم، شما می‌توانید درخواست خود را در مورد استفاده یا افشای PHI خود به طرف ما یا به طرف پزشک خود یا سایر اعضای تیم پزشکی خود اطلاع دهید. ۵. شما می‌توانید فهرست موارد افشای PHI خودتان را درخواست دهید. درخواست شما بخشی از سوابق پزشکی شما خواهد شد که وقتی بخشی از اطلاعات یا اظهاریه‌ای که از نظر شما نادرست یا ناقص است را افشا می‌نماییم، از آن نیز لحاظ می‌کنیم. ۶. شما می‌توانید فهرست موارد افشای PHI خودتان را درخواست نمایید. موارد افشای PHI شما به جز مواردی که به اهداف درمان، پرداخت یا اقدامات مراقبت‌های بهداشتی و سایر استنادات حقوقی انجام می‌گیرد، در این فهرست آمده است. باید یک باز زمانی مشخص را در درخواست‌تان قید کنید که نباید بیشتر از شش سال از تاریخ ارائه درخواست باشد. ۶. شما می‌توانید درخواست کنید که ما به شیوه‌ای مشخص یا در محلی مشخص با شما تماس بگیریم. برای مثال، می‌توانید درخواست کنید فقط در محل کار یا محل اقامت یا صندوق پستی متفاوتی با شما تماس بگیریم. ۷. محل تماس با شما باید در درخواست کتبی مشخص شده باشد. ما با درخواست‌های معقول و منطقی موافقت می‌کنیم. اگر ما به استفاده از هر یک از این حقوق خود هستید، برای دریافت فرم‌های مربوطه با Walmart یا Sam's Club Walmart Health یا خدمات‌دهنده خود تماس بگیرید یا به آدرس: 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. در صورت اتلین از این آدرس دریافت کنید: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>

ایجاد تغییرات در این اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی: ما این حق را داریم که این اطلاعیه را تغییر دهیم و برای PHI که از قبل نزد ماست یا در آینده دریافت می‌کنیم، اطلاعیه اصلاح‌شده را ملاک قرار دهیم. ما نسخه‌ای از اطلاعیه فعلی را بست می‌کنیم. در صورت ایجاد تغییر در این اطلاعیه، می‌توانید با ارائه درخواست یک نسخه از اطلاعیه اصلاح‌شده را دریافت کنید یا آن را به صورت اتلین از این آدرس دریافت کنید: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>

برای کسب اطلاعات بیشتر یا گزارش مشکل: اگر در مورد این اطلاعیه سؤالی دارید، به آدرس: 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. یا به شماره 1-800-447-8477 یا به شماره 72716-0230 یا به شماره 800-WAL-MART (800) تماس بگیرید. اگر فکر می‌کنید حقوق خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید بدون نگرانی از هرگونه اقدام تلافی‌جویانه، شکایت کنید. خدمات HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Bentonville, AR. در صورت اتلین از این آدرس دریافت کنید: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>

مشور حقوق بیمه: ۱. از قبل در مورد مراقبت/خدمات مورد نیاز برای ارائه از جمله بخش‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبت و درمان، دفعات مراجعه و همچنین از هرگونه تغییرات در طرح مراقبت و درمان کاملاً مطلع شوید؛ ۲. در توسعه و تجدید نظر طرح مراقبت و درمان خود مشورت بگیرید؛ ۳. یک اطلاع کامل از امتناع بیمه‌تان ناشی از امتناع پذیرش خدمات مراقبتی یا درمان ارائه‌شده، نسبت به دریافت خدمات مراقبتی یا درمان امتناع ورزید؛ ۴. به صورت شفاهی و کتبی و قبل از ارائه خدمات مراقبت و درمان نسبت به هزینه‌ها و مخارج از جمله پرداخت هزینه درمان/خدمات اشخاص ثالث یا هرگونه هزینه و مخارج که مشتری/بیمار مسئول آن خواهد بود، مطلع شوید؛ ۵. با فرد و اموال شما با احتیاط توجه و پذیرش شأن و منزلت و فردیت برخورد شود؛ ۶. قادر به شناسایی پرسنل یا ذی‌کفایت‌کننده از طریق مدارک شناسایی مناسب باشید؛ ۷. بد رفتاری، احوال یا سواستفاده کلامی، روانی، جنسی و فیزیکی از جمله ضدمات یا منشاء نامعلوم و تصرف غیرقانونی اموال‌تان صورت نگیرد؛ ۸. ناراضی/شکایت خود در مورد درمان یا خدمات مراقبتی، عدم احترام به اموال یا تغییرات توصیه‌شده در سیمانت رفتاری، پرسنل یا مراقبت/خدمات بدون نظارت، دخالت می‌مورد، اجبار، تبعیض یا اقدام تلافی‌جویانه را اعلام نمایید؛ ۹. به ناراضی/شکایت شما در مورد درمان یا خدمات مراقبتی ارائه‌شده (یا ارائه‌شده) با عدم احترام به حریم خصوصی؛ ۱۰. حریم خصوصی؛ ۱۱. در مورد سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی در خصوص افشای رویه‌های بالینی اطلاعاتی به شما ارائه شود؛ ۱۲. خدمات مراقبتی مناسب و بدون تبعیض مطابق با دستورالعمل ارائه‌شده خدمات دریافت نماییم. ۱۳. در مورد دامنه خدمات ارائه‌شده توسط سازمان و محدودیت‌های خاص آن خدمات اطلاعاتی دریافت نماییم. مسئولیت‌های بیمار؛ ۱. اطلاعات کامل و دقیق در مورد وضعیت فعلی سلامت، داروها، حساسیت‌ها و غیره را در زمان مقتضی برای مراقبت/خدمات خود ارائه نماییم. ۲. بحسب نیاز در توسعه، انجام و اصلاح طرح خدمات مراقبتی خود شرکت داشته باشید.

خدمات کمک زبانی و کمک‌های امدادی: مطابق با بخش 1557 از قانون مراقبت معزوم بصری، ما خدمات کمک زبانی و کمک‌های امدادی مناسب و خدمات درخواستی بدون هزینه به مشتریان و اعضا و نیز به بیماران، شرکت‌کنندگان، ذینفع‌ها، ثبت‌نام‌کنندگان و متقاضیان خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌دهیم.

دغدغه‌های مشتری: اگر در خصوص کلاهبرداری و سوءاستفاده یا هرگونه درمان یا خدمات ارائه‌شده توسط سازمان ما مشکلی دارید می‌توانید با شماره (800) WALMART تماس بگیرید و چنانچه به شکایت شما رسیدگی نشد می‌توانید با کمیسیون اعتبارسنجی بهداشت و درمان (ACHC) با شماره 1-214-785-9197 یا شماره 1-855-937-2242 تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید با دفتر بازرسی کل به شماره 1-800-447-8477 تماس بگیرید.

استانداردهای تأمین‌کنندگان DMEPOS (تجهیزات پداوم پزشکی، پروتز/ارتوز و تدارکات): Medicare، محصولات و خدمات ارائه‌شده به شما توسط Wal-Mart Inc. مطابق با استانداردهای تأمین‌کنندگان موجود در مقررات فدرال ارائه‌شده در قانون 42 از بخش (c) 424.57 مقررات فدرال هستند. این استانداردها به امور تجاری عملیاتی و حرفه‌ای (به عنوان مثال تعهد به ضمانت‌نامه‌ها و ساعات کار) مربوط می‌شود. می‌توانید از آدرس www.ecfr.gov به متن کامل این استانداردها دسترسی پیدا کنید. در صورت درخواست، نسخه کتبی این استانداردها را در اختیار شما قرار می‌دهیم.

اطلاعات ضمانت: کلیه تجهیزات Medicare که شرکت ما فروخته یا اجازه داده باشد از ضمانت یک ساله تولیدکنندگان برخوردار هستند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اطلاعات یا دستورالعمل‌های ضمانت، لطفاً با داروخانه خود صحبت کنید.



QR code for more information on our privacy policy.