إشعارات الصحة والعافية: تتضمن إشعار ممارسات الخصوصية، ووثيقة حقوق المريض، وخدمات المساعدة اللغوية والوسائل المساعدة، وشواغل العملاء، ومعايير مقدم خدمات Medicare، ومعلومات الضمان

تاريخ السريان: 26 مارس، 2013 تاريخ التنقيح: 1 أغسطس/آب 2023

إشعار ممارسات الخصوصية:

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الحصول على إمكانية الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجَى استعراضها بعناية.

يصف إشعار ممارسات الخصوصية هذا ممارسات الخصوصية الخاصة بـ: عمليات وول مارت لخدمات الصحة والعافية، وعمليات سامز كلوب لخدمات الصحة والعافية، وممارسات الرعاية الصحية ومزودو الخدمات من الشركاء في وول مارت لخدمات الصحة. تُعد عمليات وول مارت لخدمات الصحة منفصلة قانونًا عن مؤسسة وول مارت، وتشمل ممارسات خدمات الصحة الطبية وطب الأسنان والممارسات الصحية السلوكية. وقد شكلت جميع هذه الكيانات معًا ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة وشاركت فيها. ينطبق هذا الإشعار على جميع المرافق ومواقع تقديم الخدمات لمقدمي الرعاية الصحية هؤلاء، مثل مواقع وول مارت وسامز كلوب التي فيها تتم ممارسات وول مارت للخدمات الصحية ويعمل مقدمو الخدمات الشركاء، والصيدليات أو مراكز الإبصار أو البصريات التابعة لوول مارت أو سامز كلوب. وهو ينطبق أيضًا على تقديم هذه الخدمات بواسطة قسم الرعاية الصحية الافتراضية في وول مارت. نحن ندرك أن معلوماتك الطبية شخصية ونحن ملتزمون بحمايتها. نحن مطالبون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية («PHI»)، ولإعطائك هذا الإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية، ولإبلاغك بأي خرق أمني يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية غير المُؤمنة. يجب علينا إتباع شروط الإشعار الحالي.

استخدامات وحالات الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية التي لا تتطلب موافقتك: 1. للعلاج. قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونفصح عنها لأغراض علاجية مثل صرف الوصفات الطبية أو تقديم التشخيص، أو تنسيق تقديم الرعاية الصحية لك أو إدارتها من خلال مقدم رعاية صحية واحد مسؤول عنك أو أكثر. قد نقوم بالإفصاح عن بياناتك الصحية المحمية للأطباء المعالجين، أو مقدمي الخدمات، أو الصيدليات، أو العاملين بطب العيون، أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية لتنسيق تقديم العلاج أو الرعاية الصحية لك أو إدارتها. **2. للسداد.** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونكشف عنها حتى نتمكن نحن والكيانات الأخرى المشمولة أو مقدمو الرعاية الصحية من إرسال الفواتير وتحصيل المدفوعات منك، أو من شركة التأمين الخاصة بك أو من طرف آخر. قد يتضمن ذلك إصدار شيكات استحقاق لقيمة التأمين من Medicaid، أو Medicare، أو غيرها من برامج التأمين الصحي، أو تحديد حالة التسجيل، وتقديم المعلومات الصحية المحمية للجهات التي تساعدنا في تقديم الفواتير وتحصيل المبالغ المستحقة. **3. لعمليات الرعاية الصحية.** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونكشف عنها في عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا وعمليات الرعاية الصحية للكيانات الأخرى المشمولة التي تربطك بها أو كانت تربطك بها علاقة. قد تتضمن عمليات الرعاية الصحية الأنشطة اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية وضمان حصولك على خدمة عملاء عالية الجودة. **4. لعمليات الرعاية الصحية الجماعية.** يجوز لكل من مقدمي الرعاية الصحية المشمولين بالكيانات الذين يشاركون في ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة (الموصوفة أعلاه) مشاركة المعلومات الصحية المحمية مع بعضهم البعض لتنفيذ عمليات الرعاية الصحية المتعلقة بترتيبات الرعاية الصحية المنظمة. وعلى وجه التحديد، يمكن لممارسات وول مارت لخدمات الصحة ومقدمي الخدمات الشركاء مشاركة المعلومات الصحية المحمية مع بعضهم، ومع عمليات وول مارت لخدمات الصحة والعافية أو سامز كلوب لخدمات الصحة والعافية، من أجل هذا الغرض. **5. التواصل معك بشأن المنتجات والخدمات المتعلقة بالصحة.** قد نستخدم ونفصح عن معلوماتك الصحية المحمية للتواصل معك فيما يتعلق برعايتك والمسائل ذات الصلة. على سبيل المثال، قد نستخدم أو نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية لتوفير رسائل تذكير بالموعد، أو تقديم المشورة لك بشأن الرعاية الوقائية المتاحة، أو تقديم خدمات إدارة العلاج الدوائي، أو إخبارك بالعلاجات البديلة بما فيها العلاجات المتاحة من خلال الفرص البحثية. **6. الأفراد المعنيون بتقديم الرعاية الصحية لك أو المسؤولون عن تحصيل قيمة الرعاية الصحية المقدمة لك.** قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء أو أي فرد آخر تحدده أنت يشارك في رعايتك الطبية أو المدفوعات الخاصة برعايتك، شريطة موافقتك على هذا الإفصاح، أو أن تكون قد أتيحت لك الفرصة للاعتراض ولكنك لم تعترض، أو إذا استنتجنا من الظروف في حكمنا المهني أن الإفصاح مناسب. **7. وفقًا لما يقره القانون.** سنقوم بالإفصاح عن بياناتك الصحية المحمية عندما نعتقد أننا ملزمون بهذا وفقًا لما يقره القانون الفيدرالي أو المحلي أو قانون الولاية أو أمر محكمة أو طلب مشابه. **8. لتجنب تهديد خطير للصحة أو السلامة.** قد نستخدم أو نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية عندما يكون ذلك ضروريًا لمنع أو تقليل خطر بالغ على الصحة أو السلامة لأي شخص أو العامة. **9. لأنشطة مراقبة الصحة.** قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية لوكالة رقابة صحية من أجل إجراء الأنشطة المخولة أو الملزمة قانونًا، مثل عمليات التدقيق، والتفتيش، والترخيص أو غيرها من الأنشطة اللازمة لمراقبة نظام الرعاية الصحية، أو برامج الاستحقاقات، أو الحقوق المدنية. **10. للصحة العامة والسلامة.** قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية للسلطات الحكومية من أجل أنشطة الصحة والسلامة العامة مثل منع أو السيطرة على الأمراض، أو الإصابات، أو الإعاقات، أو الإبلاغ عن سوء المعاملة، أو الإهمال، أو العنف المنزلي ، والإبلاغ عن حالات استرداد الأدوية أو تفاعلاتها المضادة. **11. للدعاوى والنزاعات القضائية.** قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية ردًا على محكمة أو أمر إداري، أو للرد على أمر استدعاء، أو طلب اكتشاف أو أي عملية قانونية أخرى إذا بُذِلَت جهود لإخبارك بالطلب أو للحصول على أمر حماية. **12. إنفاذ القانون.** قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد موظفي إنفاذ القانون لبعض أغراض إنفاذ القانون، مثل الإبلاغ عن أي جريمة في مقر عملنا أو أن يكون ردًا على استفسارات إنفاذ القانون المشروعة. **13. للوظائف الحكومية المتخصصة.** قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية: (1) إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة، وفقًا لما تتطلبه سلطات القيادة العسكرية، (2) إذا كنت سجينًا أو محبوسًا، إلى إحدى مؤسسات الإصلاح أو مسؤول تطبيق القانون، (3) استجابةً إلى طلب هيئة تنفيذ القانون، وفقًا لظروف معينة، (4) لأسباب متعلقة بالأمن الوطني وفقًا لما يسمح به القانون، (5) للمسؤولين الفيدراليين المفوضين بحماية الرئيس، أو أشخاص آخرين مفوضين أو رؤساء دول أجانب. **14. للحصول على تعويضات العمال.** قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية من أجل برامج تعويضات العمال أو برامج مماثلة. **15. للتبرع بالأنسجة والأعضاء.** قد نحتاج إلى الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لمنظمات شراء الأعضاء أو المنظمات المماثلة لأغراض التبرع بالأعضاء أو زراعتها. **16. للمحققين ومديري الجنازات.** قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد مسئولي إدارة الجنازات، أو المُحقق أو الطبيب الشرعي وفقًا لما يُقره القانون من أجل مساعدتهم على القيام بعملهم. **17. للممثلين الشخصيين.** قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لشخص مفوض قانونيًا بالتصرف نيابة عنك، مثل: أحد الوالدين، أو الوصي القانوني، أو المسؤول الإداري أو منفذ الوصية التابع لولايتك. **18. لإثبات الحصول على التطعيمات.** يجوز لنا تقديم ما يثبت الحصول على التطعيم لمدرسة بشأن طالب أو طالب محتمل، كما هو مطلوب بموجب القانون، إذا وافق الوالد/ ولي الأمر، أو قاصر متحرر، أو الشخص الآخر المفوض حسب الاقتضاء. **19. البحث.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها فيما يتعلق بالأغراض البحثية، وقد يتطلب هذا موافقتك (على النحو الموضح أدناه). يجوز لنا أيضًا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها في الحالات التالية: (1) بموجب تنازل من مجلس المراجعة المؤسسي أو مجلس الخصوصية؛ (2) في إطار التحضير للبحوث؛ (3) في إطار مجموعة بيانات محدودة (معلوماتك الصحية المحمية التي يُحذف منها الكثير من التفاصيل المحددة للهوية).

استخدامات المعلومات الصحية المحمية وحالات الإفصاح عنها التي تتطلب موافقتك: لن نستخدم أو نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية من دون موافقتك، إلا إذا كان هذا الاستخدام أو الإفصاح مسموحًا به بموجب قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). ويمكنك سحب موافقتك كتابة في أي وقت على النحو المنصوص عليه في الموافقة. وعند سحب موافقتك، سيتوقف استخدام المزيد من معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها للأغراض المنصوص عليها في الموافقة التي وقَّعت عليها، إلا إذا كنا قد تصرفنا بالفعل استنادًا إلى هذا التفويض أو كنا محظورين بموجب القانون. يجب علينا أيضًا أن نتبع أي قانون أكثر صرامة من قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). **1. بيع المعلومات الصحية المحمية.** لن نستخدم أو نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية في مقابل أتعاب مباشرة أو غير مباشرة إلا إذا سمحت لنا بذلك، أو حسبما يسمح به قانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). ويجوز لنا استخدام المعلومات أو الإفصاح عنها عند إخفاء هوية صاحب المعلومات وفقًا لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة (HIPAA). **2. ملاحظات العلاج النفسي.** إلا في حالات محدودة، لا يجوز لنا استخدام ملاحظات العلاج النفسي المسجلة بواسطة أخصائي صحة نفسية لتوثيق محادثتك في أثناء جلسة استشارية ولا الإفصاح عنها دون إذن منك. **3. التسويق.** بعد الحصول على موافقتك، يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لأغراض التسويق. **4. الأغراض البحثية.** يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها بعد موافقتك، بالإضافة إلى الظروف الموضحة أعلاه.

أنت تملك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية: 1. يمكنك طلب وضع القيود على استخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها سواء للعلاج، أو السداد، أو لعمليات الرعاية الصحية، أو عند استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لشخص مشارك في عملية الرعاية الصحية أو السداد مقابل الرعاية المقدمة لك، مثل أحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء. لسنا ملزمين بالموافقة. إذا قمنا بالموافقة، فسنوافق على طلبك باستثناء بعض المواقف الطارئة أو وفقًا لما يقره القانون. 2. قد تطلب وضع بعض القيود على شكل معين من أشكال الإفصاحات عن معلوماتك الصحية المحمية في برنامجك الصحي لأغراض عمليات العلاج، أو السداد، أو عمليات الرعاية الصحية المتعلقة بالخدمات المدفوعة الأجر بالكامل (من الجيب). 3. يمكنك فحص سجلاتك الطبية واستلام نسخة ورقية أو إلكترونية منها، إذا كانت جاهزة للإنتاج، أو يمكن أن نوجهها إلى من ينوب عنك. قد تحمّلك تكاليف الاستجابة لطلبك. قد نرفض طلبك، وفي هذه الحالة، يُمكنك أن تطلب إعادة النظر في الرفض. 4. يمكنك أن تطلب منا تعديل بعض من معلوماتك الصحية المحمية إن كانت غير صحيحة أو غير كاملة. ويتعين عليك تقديم سبب يدعم طلبك. قد نرفض طلبك إذا كانت معلوماتك الصحية المحمية دقيقة وكاملة أو ليست جزءًا من المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها مقدم الخدمة المعني أو المحفوظة من أجله في ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة. إذا رفضنا طلبك، فيحق لك تقديم بيان مُعارضة. سيصبح طلبك جزءًا من السجل الطبي الخاص بك، لكي يتم تضمينه عندما نقوم بالإفصاح عن البند أو العبارة التي تعتقد أنها غير كاملة أو غير صحيحة. 5. يمكنك أن تطلب كشف حساب بمرات الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية. هذه قائمة بمرات الإفصاح التي تم فيها الكشف عن معلوماتك الصحية، في غير مواضع العلاج، أو السداد، أو عمليات الرعاية الصحية، والاستثناءات الأخرى التي يسمح بها القانون. لابد أن تحدد في طلبك فترة زمنية، والتي لا يجب أن تزيد على ست سنوات من تاريخ الطلب. 6. يمكنك أن تطلب أن نتصل بك بأسلوب معين أو في موقع معين. على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أن نتصل بك فقط في العمل أو في مكان إقامة مختلف أو على صندوق بريد. ينبغي أن تحدد في طلبك الكتابي كيف أو أين تريد أن يتم الاتصال بك. نضمن أن تكون الطلبات معقولة. إذا أردت ممارسة أي من تلك الحقوق، فاتصل بموقع وول مارت أو سامز كلوب أو موقع وول مارت للرعاية الصحية الذي قدم لك الخدمات للحصول على النموذج الصحيح، أو قم بتقديم طلب كتابي إلى إدارة الامتثال لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة: Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716-0230. يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار من وول مارت أو سامز كلوب أو موقع وول مارت للرعاية الصحية الخاص بك أو عبر الإنترنت على: https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/.

التغييرات على إشعار ممارسات الخصوصية هذا: نحتفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار وأن نجعله ساريًا بالنسبة لمعلوماتك الصحية المحمية التي لدينا بالفعل أو التي سنحصل عليها في المستقبل. سننشُر نسخة من الإشعار الحالي. إذا غيرنا إشعارنا، يمكنك الحصول على نسخة من الإشعار المعدل عند الطلب أو عبر الإنترنت على العنوان التالي: https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/.

لمزيد من المعلومات أو للإبلاغ عن وجود مشكلة: إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الإخطار، فاتصل بخط الامتثال لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة، Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716-0230 أو الهاتف (800) WAL-MART. إذا كنت تعتقد أن حقوق الخصوصية الخاصة بك قد تعرضت للخرق، يمكنك التقدم بشكوى مكتوبة، ولن تكون هناك أي أعمال انتقامية ، لمسؤول الامتثال لقانون إخضاع التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة على العنوان السابق ذِكره، أو لوزير الصحة والخدمات البشرية، مكتب الحقوق المدنية.

وثيقة حقوق المريض: 1. التعرف الكامل مقدمًا على الخدمة/الرعاية التي ستُقدَّم، بما فيها مجالات الخدمات التي توفر الرعاية ومدى تكرار الزيارات، وكذلك أي تعديلات على خطة الرعاية الخاصة بك؛ 2. المشاركة في التطوير والمراجعة لخطة الرعاية الخاصة بك؛ 3. رفض الرعاية أو العلاج بعد التوضيح الكامل لمخاطر رفض الرعاية أو العلاج؛ 4. معرفة الرسوم شفهيًا أو كتابةً قبل تقديم الرعاية، وتشمل مبالغ السداد مقابل الرعاية/الخدمة المتوقعة من الأطراف الخارجية وأي رسوم سيتحملها المريض/العميل؛ 5. معاملة ممتلكاتك وشخصك باحترام، وبمراعاة، والاعتراف بكرامتك وخصوصيتك الفردية؛ 6. القدرة على تحديد أفراد الموظفين الزائرين من خلال تحديد الهوية المناسب؛ 7. التحرر من سوء المعاملة والإهمال، أو التحرش اللفظي أو العقلي أو الجنسي أو البدني، بما في هذا الإصابات التي تنتج عن مصادر غير معروفة، وسوء استخدام ممتلكاتك؛ 8. التعبير عن المظالم/الشكاوى المتعلقة بالعلاج أو الرعاية، ونقص احترام الممتلكات، أو طلب التغييرات في السياسة أو الخدمة/الرعاية المقدمة للأفراد، دون تقييد أو تدخل أو إكراه أو تمييز أو انتقام؛ 9. الحصول على الحق في تقديم شكاوى/مظالم تتعلق بالعلاج أو الرعاية التي تم تقديمها (أو لم ننجح في تقديمها) أو التحقيق في نقص الاحترام للممتلكات؛ 10. السرية والخصوصية؛ 11. الحصول على المشورة بشأن سياسات وإجراءات الوكالة المتعلقة بالإفصاح عن السجلات الطبية للعيادات؛ 12. تلقي الرعاية المطلوبة دون تمييز بما يتوافق مع أوامر مقدم الخدمة؛ 13. تلقي المعلومات حول نطاق الخدمات التي ستقدمها المنظمة والقيود الخاصة لهذه الخدمات. **مسؤوليات المرضى:** 1. تقديم معلومات كاملة ودقيقة تتعلق بصحتك الحالية، والعلاج، والحساسية، وهكذا، إذا كانت تنطبق على الخدمة/الرعاية المقدمة لك؛ 2. المشاركة، بحسب الحاجة والإمكانية، في وضع خطة الرعاية المقدمة لك وتطبيقها وتعديلها.

خدمات المساعدة اللغوية والوسائل المساعدة: امتثالًا للمادة 1557 من قانون الرعاية الميسورة التكلفة، نقدم خدمات المساعدة اللغوية والوسائل المساعدة والخدمات المناسبة حسب الطلب وبالمجان للعملاء والأعضاء، وكذلك للمرضى والمشتركين والمستفيدين والمسجلين ومقدمي طلبات برامج الرعاية الصحية أو أنشطتنا أو خدماتنا.

شواغل العميل: يمكنك الاتصال على (800) WAL-MART إذا كانت لديك مشكلات تتعلق بالتزوير أو الانتهاك أو أي معاملة أو خدمة مقدمة من منظمتنا، أو يمكنك الاتصال بلجنة الاعتماد للرعاية الصحية على الرقم 1214-785 (919) أو 2242-937 (855) إن لم يتم حل مشكلتك. ويمكنك الاتصال بمكتب المفتش العام على رقم الهاتف 8477-447 (800).

معايير Medicare لمورّد المعدات الطبية المعمرة والأطراف الاصطناعية وتقويم العظام والمواد: المنتجات و/أو الخدمات المقدمة لك من وول مارت عرضة لمقاييس المورّد الواردة في القانون الفيدرالي الموضح في القاعدة 42 من القواعد التنظيمية الفيدرالية، القسم 424.57(ج). وتتعلق هذه المقاييس بالمهنيين والأمور التشغيلية (مثل الضمانات الشرفية وساعات التشغيل). النص الكامل لهذه المقاييس يمكن الحصول عليه من على الموقع الإلكتروني www.ecfr.gov. وحسب الطلب، سنقوم بتقديم نسخة مكتوبة من تلك المقاييس.

معلومات الضمان: كل معدات Medicare المبيعة أو المؤجرة من شركتنا تتمتع بضمان لمدة عام من الشركة المصنعة.

للاطلاع على المزيد من معلومات الضمان أو التعليمات، يرجى الاتصال بصيدليتك.

امسح رمز الاستجابة السريعة للحصول على النسخة الرقمية