

Առողջության և բարեկեցության վերաբերյալ ծանուցումներ. Ներառյալ Գաղտնիության գործընկերակցի ծանուցումը,
Հիվանդի իրավունքների հայտարարագիրը, Լեզվական աջակցության ծառայությունները և օժանդակ նպաստները, Հանձնարքների մտահոգությունները,
Medicare-ի մատակարարի ստանդարտները, Երաշխիքային տեղեկությունները

Գաղտնիության գործընկերակցի ծանուցում.
Վերանայման ամսաթիվը՝ 1 օգոստոսի, 2023թ.

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը՝ 26 մարտի, 2013թ.

Գաղտնիության գործընկերակցի այս ծանուցումը նկարագրում է հետևյալ գաղտնիության գործընկերակցը՝ «Walmart Health & Wellness»-ի գործընկերությունները և առողջապահական խնամքի առանձին գործընկերակցը և գործընկեր մատակարարներին «Walmart Health»-ում: «Walmart Health»-ն օրինականորեն առանձին է «Walmart Inc.»-ից և ներառում է բժշկական, առանմարոժական և վարքագծային առողջության գործընկերակցեր: Այս բոլոր միավորումները միասին ձևավորել և մասնակցել են առողջապահական խնամքի կազմակերպված նախապատրաստական աշխատանքներին: Այս ծանուցումը վերաբերում է այդ առողջապահական խնամքի մատակարարների բոլոր հաստատություններին և ծառայություններին մատուցման կենտրոններին, ինչպիսիք են «Walmart»-ի և «Sam's Club»-ի այն տեղանքները, որտեղ տարվում են «Walmart Health»-ի և գործընկեր մատակարարների աշխատանքները, ինչպես նաև «Walmart»-ի կամ «Sam's Club»-ի ղեկավարները, տեղադրված կամ օպտիկական տեղանքները: Այն նաև վերաբերում է «Walmart Health»-ի վիրտուալ կենտրոնի կողմից այս ծառայությունների մատուցմանը: Մենք հավանում ենք, որ Ձեր բժշկական տվյալներն անձնական բնույթ ունեն, և մենք պարտավորվում ենք պաշտպանել որպես: Մենք օրենքով պարտավոր ենք պահպանել Ձեր պաշտպանված բժշկական տեղեկատվության («ՊՐՏ») գաղտնիությունը: Ձեզ տրամադրել մեր իրավական պարտավորությունների և Ձեր ՊՐՏ-ին առջնորդ գաղտնիության գործընկերակցի վերաբերյալ այս ծանուցումը և տեղեկացնել Ձեզ անվտանգության ցանկացած խախտման մասին, որը ներառում է Ձեր վտանգված ՊՐՏ-ն: Մենք պետք է հետևենք այս գործող Շանուցման պայմանագրերին:

ՊՐՏ-ի օգտագործման և բազմապատման դեպքեր, որոնց համար չի պահանջվում Ձեր թույլտվությունը. 1. Բուժման նպատակով. Մենք կարող ենք բուժման նպատակներով օգտագործել և բացահայտել Ձեր անձնական առողջապահական տվյալները (PHI), ինչպես օրինակ դեղատոմսեր կամ պիտոքոչումներ տրամադրելու կամ կատարելու և համակարգելու առողջապահական խնամքը ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարներից մեկին կամ մի քանիսին դիմելով: Մենք կարող ենք ձեր PHI-ը տրամադրել բուժող բժիշկներին, մատակարարներին, դեղատոմսերին, ակնբուժական ծառայություններ տրամադրողներին և առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներ՝ կառավարելու և համակարգելու ձեր առողջապահական խնամքը կամ բուժումը: **2. Վճարման նպատակով.** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր ՊՐՏ-ն այնպես, որ մենք և այլ ներառված բուժաստատությունները կամ առողջապահական խնամքի մատակարարները կարողանան Ձեզ վարձավարներ ներկայացնել և վճարում գանձել Ձեզին, Ձեր ապահովագրական ընկերությունից կամ երրորդ կողմից: Սա կարող է ներառել ապահովագրական իրավասության ստուգումներ անակցուցումը Medicare-ի, Medicare-ի կամ այլ առողջապահական ծրագրերով՝ որոշելով անդամագրման կարգավիճակը և տրամադրելով ՊՐՏ այն կազմակերպություններին, որոնք Ձեզ օգնում են ներկայացնել վարձավարները և հավաքագրել պարտքի գումարները: **3. Առողջապահական գործընկերությունների նպատակով.** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր ՊՐՏ-ն մեր և այլ ներառված բուժաստատությունների առողջապահական գործընկերությունների համար, որոնց հետ Դուք ունեցել կամ այժմ ունեք հարաբերություն: Առողջապահական խնամքի գործընկերությունները կարող են ներառել առողջապահական ծառայություններ մատուցելու և հանձնարողների որակային սպասարկում պահանջելու համար անհրաժեշտ գործընկերությունները: **4. Մեր հավաքական առողջապահական գործընկերությունների նպատակով.** Ներառված բուժաստատություն հանդիսացող առողջապահության ոլորտի յուրաքանչյուր մատակարար, որը մասնակցում է մեր կազմակերպված առողջապահական աշխատանքներին (վերը նկարագրված), կարող է մյուսի փոխանցել ՊՐՏ՝ կազմակերպված առողջապահական աշխատանքներին վերաբերող առողջապահական գործընկերություններ իրականացնելու համար: Մասնավորապես, այս նպատակով «Walmart Health»-ի գործընկեր մատակարարները կարող են PHI-ը համապատասխան վիճակից հետ և «Walmart Health & Wellness»-ի կամ «Sam's Club Health & Wellness»-ի հետ: **5. Առողջապահական արտադրանքների և ծառայությունների առնչությամբ Ձեզ հետ կապ հաստատելու համար.** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ ձեր բուժմանը և դրան առնչվող հարցերի վերաբերյալ ձեզ հետ կապ հաստատելու համար: Օրինակ՝ մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ հանդիպումների ինչնչուցումներ տրամադրելու, հասանելի կանխարգելիչ և բուժօգնության մասին ձեզ իրոհիրդներ տալու, դեղորայքային բուժում կամ կառավարման ծառայություններ մատուցելու կամ այլընտրանքային բուժումների, այդ թվում՝ հետազոտական հնարավորությունների միջոցով հասանելի եղողների մասին տեղեկացնելու համար: **6. Այն անհատներին, որոնք ներգրավված են Ձեր բուժման կամ բուժման համար վճարման մեջ:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊՐՏ-ն տրամադրել բնույթների անդամի, այլ ազգակների, ընկերոջ կամ Ձեր կողմից նշված այլ անհատի, ով ներգրավված է Ձեր բուժման կամ բուժման վճարման մեջ՝ պայմանով, որ Դուք համաձայն եք այս տվյալների տրամադրանքը, հնարավորություն եք ունենք առարկել և չեք առարկել դրան, կամ մենք մեր մասնագիտական դատողության հիման վրա եզրակացնում ենք, որ տրամադրումն անհրաժեշտ է: **7. Օրենքով պահանջված լինելու դեպքում.** Մենք կկրթապահպանենք Ձեր PHI-ը, երբ վտանգ լինի, որ մեզնից պահանջվում է դա անել դաշնային, պահանջային կամ տեղական օրենքների, դատարանի կարգադրության կամ նմանատիպ պահանջի համաձայն: **8. Կանեցնելու առողջություն կամ անվտանգության պատճառով յուր լուրջ պահանջ.** Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր PHI-ը, երբ անհրաժեշտ է կանխել կամ նվազեցնել ցանկացած անձի կամ հանրությանը սպառնացող լուրջ վտանգը: **9. Առողջության վերահսկման գործընկերությունների նպատակով.** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր PHI-ը առողջության վերահսկման որևէ գործակալության՝ օրենքով թույլատրված գործընկերությունների իրականացման համար կամ օրենքի պահանջով, այդ թվում՝ աուդիտներ, ստուգումներ, լիցենզավորում կամ այլ գործունեություն, որն անհրաժեշտ է առողջապահական համակարգի, նպատակների ծրագրերի կամ քաղաքացիական իրավունքների վերահսկման համար: **10. Հանրային առողջության և անվտանգության համար.** Մենք կարող ենք Ձեր ՊՐՏ-ն բացահայտել պետական մարմիններին հանրային առողջության և անվտանգության գործընկերությունների համար, ինչպիսիք են՝ հիվանդության, վնասվածքների կամ հաշմանդամության կանխարգելում կամ վերահսկումը, չարաչափման, անվտանգության կամ բնույթների բնույթային մասին հաղորդում, ինչպես նաև դեղատնային քրեամատչելի համայնական կամ դրանց բացասական ազդեցությունների մասին հայտնումը: **11. Գաղտնի հայտերի և վեճերի նպատակով.** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր ՊՐՏ-ն՝ ի պատասխան դատարանի կամ ի պատասխան դատական ծանուցագրի, բացահայտման պահանջի կամ այլ օրինական գործընթացի, եթե չանքեր են գործարկվել տեղեկացնելու: Ձեզ պահանջի մասին կամ տառապանքի համար, որը պաշտպանում է պահանջվող տեղեկատվությունը: **12. Իրավապահ գործընկերություն.** Մենք կարող ենք PHI-ը բացահայտել իրավապահ մարմինների աշխատանքներին որոշակի իրավապահ գործընկերությունների նպատակով, ինչպիսիք են՝ մեզ պատկանող տարածքներում հանցագործության մասին հաղորդել կամ իրավապահ մարմիններին կողմից իրականացվող օրինական հետաքննության հարցերին պատասխանելը: **13. Մասնագիտացված պետական գործառնությունների համար.** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր ՊՐՏ-ն. (1) եթե Դուք գինված ուժերի անդամ եք, ինչպես պահանջվում է ռազմական հրամանատարության մարմինների կողմից, (2) եթե Դուք բանտարկյալ եք կամ կայանակայրում եք՝ ուղղված ուղղի հաստատությանը կամ իրավապահ մարմին աշխատակցին, (3) ի պատասխան իրավապահ մարմնի հարցմանը՝ որոշակի պայմանների ներքո, (4) օրենքով լիազորված ազգային անվտանգության պատճառների համար, (5) լիազորված դաշնային պաշտպաններին՝ պաշտպանելու նախապահի, այլ լիազորված անձանց կամ օտարերկրյա պետության ղեկավարներին: **14. Աշխատողների փոխանցումը նպատակով:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր ՊՐՏ-ն աշխատակցիցների փոխանցման կամ նմանատիպ ծրագրերի համար: **15. Օրգան կամ միավորի նվիրատվության համար.** Մենք կարող ենք տրամադրել Ձեր ՊՐՏ-ն այն անձին, որն իրականացնում է լիազորված և հանդես գալու Ձեր անունից, ինչպես օրինակ՝ ծնողը, օրինական խնամակար, Ձեր անաչք զույգի կառավարիչ կամ տնօրինողը: **16. Ինտելիգենցիայի սպառնալու համար.** Մենք կարող ենք դպրոցին տրամադրել ինտելիգենցիայի վերաբերյալ ապացույց այն ուսանողի կամ սպառն ուսանողի մասին, ինչպես պահանջվում է օրենքով, եթե լիազորված է ծնողի/խնամակալի, հանգանակների բերումով գործուակ անչափահաս կամ այլ լիազորված անհատի կողմից: **19. Հետազոտություն:** Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել PHI-ը հետազոտական նպատակներով, որը կարող է պահանջել Ձեր լիազորությունը (նկարագրված է ստորև): Մենք նաև կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել PHI-ը հետևյալ նպատակներով՝ (1) գիտական հետազոտությունների վերստուգիչ խորհրդի կամ գաղտնիության խորհրդի հրաժարման համապատասխան, (2) հետազոտության նախապատրաստման համար, և (3) որպես սահմանափակ տվյալների լրակազմ (PHI, որից շատ նույնականացվող մանրամասներ են հեռացվում):

ՊՐՏ-ի օգտագործման և բազմապատման դեպքեր, որոնց համար պահանջվում է Ձեր թույլտվությունը. Մենք չենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր PHI-ը՝ առանց Ձեր լիազորության, եթե նման օգտագործում կամ բացահայտում չթույլատրվի HIPAA-ի համաձայն: Դուք կարող եք ցանկացած պահի գրավոր ձևով չեղարկել Ձեր լիազորությունը, ինչպես հրահանգված է լիազորության մեջ: Ձեր չեղարկումը կդադարեցնի PHI-ի հետագա օգտագործումը կամ բացահայտումը Ձեր լիազորության մեջ սահմանված նպատակներով, բացի այն դեպքերից, երբ մենք արդեն գործել ենք՝ նման թույլտվության համաձայն կամ երբ մեզ օրենքով արգելվում է: Մենք նաև պետք է հետևենք ցանկացած օրենքի, որն ավելի խիստ է, քան HIPAA-ն: **1. ՊՐՏ-ի վաճառք.** Մենք չենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊՐՏ-ն՝ ուղղակի կամ անուղղակի վաճառքային գործընկերության դիմաց, եթե Դուք մեզ չիջազորել դա անել, կամ ինչպես թույլատրվում է HIPAA-ի համաձայն: Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել տվյալները, երբ դրանք ապահովանականացված են HIPAA-ի համաձայն: **2. Հոգեբուժական գաղտնիություն:** Բացառությամբ սահմանափակ կողմից հանգամանքների, մենք առանց Ձեր լիազորության չենք կարող օգտագործել կամ բացահայտել հոգեկան առողջության մասնագետի կողմից կատարված հոգեբուժական գաղտնիությունը, որոնք փաստաթղթերով ապացուցված են Ձեր գրույցը խորհրդատվական հանդիպման ընթացքում: **3. Մարքեթինգ.** Ձեր լիազորումը մեր կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊՐՏ-ն մարքեթինգի նպատակներով: **4. Հետազոտական նպատակներ.** Մենք կարող ենք Ձեր լիազորումը օգտագործել կամ բացահայտել PHI-ը հետազոտական նպատակներով՝ ի հավելումն վերընշյալ հանգամանքների:

Դուք ունեք Ձեր ՊՐՏ-ի հետ կազմակերպող իրավունքները. 1. Բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործընկերությունների համար Դուք կարող եք Ձեր ՊՐՏ-ի տվյալների տրամադրման կամ օգտագործման վերաբերյալ սահմանափակումներ պահանջել, կամ սահմանափակել մեր կողմից Ձեր ՊՐՏ-ի տրամադրումը ինչ-որ մեկին, ով ներառված է Ձեր բուժման կամ բուժման համար վճարման գործում, ինչպես օրինակ՝ բնույթների անդամը կամ ընկերը: Մեզնից չի պահանջվում համաձայնել: Եթե մենք համաձայնում ենք, մենք կներթարկենք Ձեր պահանջին, բացառությամբ որոշակի արտակարգ իրավիճակների կամ ինչպես օրենքով է պահանջվում: 2. Մենք կարող ենք Ձեր առողջապահական ծրագրի ձեր PHI-ի որոշ բացահայտումների սահմանափակումներ խոստովանել բուժում, վճարում կամ առողջապահական խնամքի գործընկերություններ իրականացնելու, որոնք վերաբերում են մարդկությանը վնասված (ուղղակիորեն վնասված) ծառայություններին: 3. Դուք կարող եք ստուգել և ստանալ Ձեր բժշկական արձանագրությունների թղթային կամ էլեկտրոնային պատճենը, եթե այն հեշտությամբ կարող է կատարվել կամ ուղղորդել այն ձեր կողմից նշանակված անձին, որին մենք դրանք կտրամադրենք: Մենք կարող ենք Ձեզին գուժար գանձել՝ Ձեր հարցմանը պատասխանելու հետ կապված ողջամտ օժանդակի համար: Մենք կարող ենք մերժել Ձեր հարցումը, որի դեպքում Դուք կարող եք պահանջել մերժման վերաբերյալ: 4. Դուք կարող եք պահանջել, որ մենք փոփոխենք Ձեր ՊՐՏ-ի որոշ տվյալներ, եթե դրանք սխալ կամ թերի են: Դուք պետք է ձեր խնդրանքը հիմնավորող պատճառ տրամադրենք: Մենք կարող ենք մերժել Ձեր խնդրանքը, եթե ՊՐՏ-ն ճշգրիտ և անբողջական է, կամ ներառված չէ այն ՊՐՏ-ում, որը պահվում է համապատասխան մատակարարի կողմից կամ նրա համար մեր կազմակերպված առողջապահական ծրագրում: Եթե մերժեք Ձեր հարցումը, Դուք իրավունք ունեք անհամաձայնություն հայտարարելու մեր կողմից: Ձեր հարցումը կկցվի Ձեր բժշկական փաստաթղթերին, և կներառվի այն կույքի կամ հայտարարության բացահայտման մեջ, որը, Ձեր կարծիքով, թերի կամ սխալ է: 5. Դուք կարող եք պահանջել Ձեր ՊՐՏ-ի տրամադրման հաշվապահությունը: Սա Ձեր ՊՐՏ-ի տվյալների տրամադրման ցանկին է, բացառությամբ բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործընկերությունների նպատակով կատարված բացահայտումները և օրենքով թույլատրված այլ բացահայտումները: Ձեր հարցման մեջ պետք է նշվի ժամանակահատված, որը չի կարող լինել ավելի քան վեց տարի՝ սկսած Ձեր հարցման ներկայացման ամսաթվից: 6. Դուք կարող եք պահանջել, որ մենք որոշակի կերպով կամ որոշակի վայրում կապվենք Ձեզ հետ: Օրինակ՝ Դուք կարող եք պահանջել, որ մենք կապվենք Ձեզ հետ միայն աշխատակարար կամ այլ

Հիվանդի իրավունքների հայտարարագիրը, Լեզվական աջակցության ծառայությունները և օժանդակ նպաստները, Հաճախորդների մտահոգությունները, Medicare-ի մատակարարի ստանդարտները, Երաշխիքային տեղեկությունները

բնակավայրում կամ փոստարկղի միջոցով: Ձեր գրավոր պահանջը պետք է նշի, թե ինչպես կամ որտեղ եք ցանկանում, որ կապվեն Ձեզ հետ: Մենք կբավարարենք ողջամիտ պահանջները: Եթե դուք ցանկանաք օգտվել այս իրավունքներից որևէ մեկից, կապվեք «Walmart»-ի, «Sam's Club»-ի կամ «Walmart Health»-ի այն գրասենյակի հետ, որը ձեզ ծառայություններ է տրամադրել՝ համապատասխան ձևաթուղթը ստանալու համար, կամ գրավոր խնդրանք ներկայացրեք հետևյալ հասցեով՝ HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR: 72716-0230. Դուք կարող եք այս Ծանուցման թղթային պատճենը ձեռք բերել ձեր «Walmart»-ից, «Sam's Club»-ից, «Walmart Health»-ից կամ առցանց՝ <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>:

Փոփոխություններ Գաղտնիության գործընկերակցի սույն ծանուցման մեջ. Մենք իրավունք ենք վերապահում փոխել սույն Ծանուցումը և վերանայված Ծանուցումն ուժի մեջ մտցնել այն ԳՐՏ-ի համար, որը մենք արդեն ունենք կամ հետագայում կստանանք: Մենք կիրառարակենք գործող Ծանուցման պատճենը: Եթե փոխենք Ծանուցումը, ապա Դուք կարող եք ձեռք բերել վերանայված Ծանուցման պատճենը՝ ըստ պահանջի կամ առցանց՝ <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>:

Լրագրուցի տեղեկատվության կամ որևէ խնդրի մասին հարցրե՞լու համար. Եթե Դուք այս Ծանուցման վերաբերյալ հարցեր ունեք, կապվեք՝ HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230 կամ զանգահարեք (800) WAL-MART: Եթե կարծում եք, որ Ձեր գաղտնիության իրավունքները ոտնահարվել են, կարող եք գրավոր բողոք ներկայացնել (որևէ հաշվեհարդար չի լինի) մեր HIPAA-ի (Բժշկական ապահովագրությունում մատչելիության և հաշվետվողականության վերաբերյալ օրենքի) համապատասխանության աշխատակցին՝ վերը նշված հասցեով, կամ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Առողջության և սոցիալական ծառայությունների վարչության քարտուղարին:

Հիվանդի իրավունքների հայտարարագիր. 1. Նախապես ամբողջությամբ տեղեկացված լինել խնամքի/ծառայության մասին, որը պետք է տրամադրվի, ներառյալ այն ծառայությունների շրջանակը, որոնք խնամք են տրամադրում, և այցելությունների հաճախականության, ինչպես նաև ձեր առողջապահական խնամքի ծրագրի ցանկացած փոփոխության մասին: 2. Մասնակցել ձեր խնամքի ծրագրի մշակմանը և վերանայմանը: 3. Մերժել խնամքը կամ բուժումը, երբ խնամքի կամ բուժման մերժման վտանգներն ամբողջությամբ ներկայացված են: 4. Նախապես տեղեկացված լինել տրամադրվող խնամքի, ծախսերի մասին գրավոր կամ բանավոր կերպով, ներառյալ խնամքի/ծառայության վճարումը, որն ակնկալվում է երրորդ կողմից և որևէ այլ ծախս, որի համար հաճախորդը/հիվանդը պատասխանատու կլինի: 5. Արժանապատե՞լի ձեր ունեցվածքի և անձի նկատմամբ հարգալից, ուշադիր և արժանապատվությունն ու անհատականությունը հաշվի առնող վերաբերմունքի: 6. Հնարավորություն ունենալ խնամալու այցելող անձնակազմի անդամների ինքնությունը պատշաճ նույնականացման միջոցով: 7. Ձեր լինել ոչ պատշաճ վերաբերմունքից, անտեսումից կամ բանավոր, հոգեկան, սեռական և ֆիզիկական չարաշահումից, ներառյալ անհայտ աղբյուրից վնասվածքները և ձեր ունեցվածքի ապօրինի սեփականացումը: 8. Դժգոհություն/բողոք արտահայտել բուժման կամ խնամքի, ունեցվածքի վերաբերյալ հարգանքի պակասի մասին կամ խորհուրդ տալ մեթոդների, անձնակազմի կամ խնամքի/ծառայության փոփոխությունների վերաբերյալ՝ առանց սահմանափակման, միջամտության, հարկադրման, խտրականության կամ ճնշմիջոցի: 9. Դժգոհություն/բողոք ներկայացնել տրամադրվող (կամ տրամադրվող ձևափոխված) բուժման կամ խնամքի կամ հետազոտվող ունեցվածքի նկատմամբ հարգանքի բացակայության վերաբերյալ: 10. Գաղտնիություն և մասնավոր կյանք: 11. Տեղյակ լինել գործակալության քաղաքականությունների և քննադատական հարցերի վերաբերյալ, որոնք առնչվում են հիվանդանոցային գրառումների տվյալների տրամադրմանը: 12. Առանց խտրականության համապատասխան խնամք ստանալ՝ համաձայն ծառայություն տրամադրողի հրահանգների: 13. Ստանալ տեղեկատվություն այն ծառայությունների շրջանակի մասին, որը կտրամադրի կազմակերպությունը, և այդ ծառայությունների առանձնահատուկ սահմանափակումների մասին: **Հիվանդի պարտականությունները.** 1. Ամբողջական և ճշգրիտ տեղեկատվություն տրամադրել ձեր ներկայիս առողջության, դեղամիջոցների, այլ բժշկաների և այլնի վերաբերյալ, երբ դրանք առնչվում են ձեր խնամքի/ծառայությանը: 2. Ըստ պահանջի կամ ունակության ներառված լինել ձեր խնամքի ծրագրի մշակմանը, իրականացմանը և փոփոխմանը:

Լեզվական աջակցության ծառայություններ և օժանդակ նպաստներ. Համաձայն Մատչելի խնամքի մասին օրենքի 1557 հոդվածի, խնդրանքի դեպքում մենք հաճախորդներին և անդամներին, ինչպես նաև հիվանդներին, մասնակիցներին, նպաստառուներին, ներառվածներին և մեր առողջապահական ծրագրերի, գործողությունների կամ ծառայություններին դիմորդներին անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ և համապատասխան օժանդակ նպաստներ և ծառայություններ ենք տրամադրում:

Հաճախորդի մտահոգությունները. Դուք կարող եք զանգահարել (800) WARMART եթե մտահոգություն ունեք որևէ չարաշահման և խարդախության կամ մեր կազմակերպության կողմից տրամադրված բուժման կամ ծառայությունների մասին, կամ կարող եք կապվել Առողջապահության հավատարմագրման հանձնաժողովի հետ (ACHC) (919) 785-1214 կամ (855) 937-2242 հեռախոսահամարներով, եթե ձեր բողոքը չի լուծվել: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Գլխավոր տեսուչի գրասենյակ՝ (800) 447-8477 հեռախոսահամարով:

Medicare DMEPOS-ի մատակարարի ստանդարտներ. «Walmart Inc.»-ի կողմից ձեզ տրամադրվող ապրանքները և/կամ ծառայությունները ենթակա են Դաշնային կանոնակարգերում պարունակվող մատակարարի ստանդարտներին, ինչպես նշված է Դաշնային կանոնակարգերի 42-րդ օրենսգրքի 424.57(c) հոդվածում: Այս ստանդարտները վերաբերում են բիզնես մասնագիտական և գործառնական հարցերին (օրինակ՝ երաշխիքները հաշվի առնելը և գործողությունների ժամերը): Այս ստանդարտների ամբողջական տեքստը կարելի է ձեռք բերել www.ecfr.gov, կայքում: Ըստ պահանջի՝ մենք Ձեզ կտրամադրենք ստանդարտների գրավոր պատճենը:

Տեղեկություններ երաշխիքի վերաբերյալ. Մեր ընկերության կողմից վաճառված կամ վարձակալված Medicare-ի բոլոր սարքավորումները կրում են արտադրողի մեկ տարվա երաշխիք: Երաշխիքին վերաբերող տեղեկությունների կամ հրահանգների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար խնդրում ենք խոսել ձեր դեղատան հետ:

Ծանուցումների թվային տարբերակի համար սկանավորեք QR կոդը

