

गोपनीयता अभ्यासहरूसम्बन्धी सूचनापत्र:

यस सूचनापत्रले तपाईंको बारेमा रहेको चिकित्सा जानकारीलाई कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा र तपाईंले यस जानकारीको पहुँच कसरी पाउन सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गर्छ । कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्

लागू हुने मिति: मार्च 26, 2013 संशोधन मिति: मङ्गलवार, अगस्त 01, 2023

यो गोपनीयता अभ्यासहरूको सूचाले निम्नलिखितको गोपनीयताका अभ्यासहरूलाई व्याख्या गर्छ: Walmart Health & Wellness सञ्चालनहरू, Sam's Club Health & Wellness सञ्चालनहरू र छुट्टै स्वास्थ्य स्याहार अभ्यासहरू र Walmart Health को प्रदायक साझेदारहरू । Walmart Health Walmart Inc. बाट कानूनी रूपमा छुट्टै छ र चिकित्सा, दन्त र व्यवहारगत स्वास्थ्य अभ्यासहरू समावेश छन् । यी सबै स्वास्थ्यहरू एकसाथ गठन गरिन्छ र संगठित स्वास्थ्य हेरचाह व्यवस्थापनमा सहभागी हुन्छन । यो सूचना ती स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूको सबै सुविधा स्थलहरूमा र सेवाहरूमा लागू हुन्छ जस्तै, Walmart Health को अभ्यास गर्ने प्रदायक साझेदारहरू सञ्चालन गर्ने Walmart र Sam's Club स्थान र Walmart वा Sam's Club फार्मसी, दृष्टि केन्द्र, अटिकल स्वास्थ्यका । यो Walmart Health भर्चुअल स्याहारद्वारा यी सेवाहरूको उतिभरीमा पनि लागू हुन्छ । तपाईंको चिकित्सा जानकारी निजी हो भन्ने कुरा हामीलाई थाहा छ र हामी यसको सुरक्षा गर्नमा समर्पित छौं । हामीलाई आवश्यक हुन्छ कानून द्वारा तपाईंको संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI") को गोपनीयता कायम राख्न, तपाईंलाई तपाईंको PHI को बारेमा हाम्रो कानूनी कर्तव्य र गोपनीयता अभ्यासहरू बारे यो सूचना दिन र तपाईंलाई तपाईंको असुरक्षित PHI संलग्न गर्न कुनै पनि सुरक्षा उल्लङ्घन बारे रिपोर्ट गर्न । हामीले अनिवार्य रूपमा हालको सूचनाका सर्तहरू पालना गर्नुपर्छ ।

तपाईंको स्वीकृति आवश्यक नहुने प्रयोग तथा खुलासाहरू: १. उपचारको लागि । हामी एक वा सोभन्दा स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूले निर्धारित औषधिहरू वितरण गर्न वा निदानहरू उपलब्ध गराउने वा स्वास्थ्य स्याहार व्यवस्थित गर्न र समन्वय गर्ने जस्ता उपचार उद्देश्यहरूका लागि तपाईंको PHI को प्रयोग गर्न र खुलासा गर्न सक्छौं । हामी तपाईंको PHI लाई उपचार गर्ने चिकित्सक, प्रदायक, फार्मसी, अप्थाल्मिक प्रदायक र तपाईंको स्वास्थ्य सेवा वा उपचार व्यवस्थित गर्न र समायोजन गर्न अन्य स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूलाई खुलासा गर्न सक्छौं । **2. भुक्तानीको लागि ।** हामी र अन्य समाविष्ट संस्था वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले तपाईंको PHI लाई प्रयोग र खुलासा गर्न सक्ने हुनाले बिल गर्न र तपाईं, तपाईंको बीमा कम्पनी वा तेस्रो पक्षबाट भुक्तान संकलन गर्न सक्छौं । यसमा भर्ना स्थिति निर्धारण गरेर हामीलाई बिलहरू पेश गर्न र तिर्नुपर्ने रकमहरू संकलन गर्न मद्दत गर्ने संस्थाहरूलाई PHI उपलब्ध गराइ राज्य मेडिकेड, मेडिकेयर वा अन्य स्वास्थ्य योजनाहरू मार्फत बीमा योग्यता जाँचहरू सञ्चालन गर्ने कुरा समावेश हुनसक्छ । **3. स्वास्थ्य हेरचाह सञ्चालनहरूका लागि ।** हामीले हाम्रो स्वास्थ्य हेरचाह कार्यहरू र तपाईंको सम्बन्ध रहेको वा भएको अन्य समाविष्ट स्वास्थ्यका स्वास्थ्य हेरचाह कार्यहरूका लागि तपाईंको PHI को प्रयोग र खुलासा गर्न सक्नेछौं । स्वास्थ्य हेरचाह सञ्चालनहरूमा स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरू उपलब्ध गराउने र तपाईंले गुपस्तर ग्राहक सेवा प्राप्त गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने अत्यावश्यक क्रियाकलापहरू समावेश छन् । **4. हाम्रो सामूहिक स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धी कार्यहरूका लागि ।** हाम्रो संगठित स्वास्थ्य हेरचाह व्यवस्थापन (माथि व्याख्या गरिएको) मा सहभागी भएका प्रत्येक समाविष्ट संस्थाका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरूले संगठित स्वास्थ्य हेरचाह व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धी कार्यहरू पूरा गर्नको लागि एक अर्कासँग PHI साझा गर्न सक्छन् । विशेषगरी, यो उद्देश्यको लागि Walmart Health अभ्यास र प्रदायक साझेदारहरूले एक अर्कासँग र Walmart Health & Wellness वा Sam's Club Health & Wellness मा PHI साझा गर्न सक्छन् । **5. तपाईंसँग स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित उत्पादन र सेवाहरूको बारेमा सञ्चार गर्नको लागि ।** हामी तपाईंको हेरचाह र सम्बन्धित विषयहरूको बारेमा सञ्चार गर्नका लागि तपाईंको PHI को प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं । उदाहरणका लागि, हामीले अपोइन्टमेन्ट सम्झौताहरू उपलब्ध गराउन, तपाईंलाई उपलब्ध निरोधक हेरचाहका बारेमा सल्लाह दिन, औषधि थेरापी व्यवस्थापन सेवाहरू उपलब्ध गराउन वा अनुसन्धान अवसरहरूमार्फत उपलब्ध भएकासहित तपाईंलाई वैकल्पिक उपचारहरूका बारेमा सूचित गर्नका लागि तपाईंको PHI को प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं । **6. तपाईंको हेरचाह वा तपाईंको हेरचाहको भुक्तानीमा संलग्न व्यक्तिहरू ।** तपाईंले यस खुलासामा सहमति जनाउनुहुन्छ भने र तपाईंसँग यो नगर्नुहोस् भन्ने कुरामा विरोध गर्ने अवसर थियो भने वा हामीले खुलासा उपयुक्त छ भन्ने कुरामा पेशेवर निर्णयको परिस्थितिहरूबाट निष्कर्ष गर्छौं भने, हामी तपाईंको चिकित्सा हेरचाहमा संलग्न भएका वा तपाईंको हेरचाहका लागि भुक्तानी गर्ने पारिवारिक सदस्य, अन्य आफन्त, साथी वा तपाईंले पहिचान गर्नुभएको अन्य व्यक्ति को अगाडि तपाईंको PHI को खुलासा गर्न सक्नेछौं । **7. कानूनले आवश्यक गराए बमोजिम ।** हामी संघीय, राज्य वा स्थानीय कानून, अदालतको आदेश वा समान माग खुलासा गर्न आवश्यक भएको विश्वास गर्दा हामीले तपाईंको PHI को खुलासा गर्नेछौं । **8. स्वास्थ्य वा सुरक्षामा हुने गम्भीर खतरा टाढा राख्नका लागि ।** हामी कुनै पनि व्यक्ति वा जनतामा स्वास्थ्य वा सुरक्षाको गम्भीर खतरा रोकथाम गर्न वा कम गराउन आवश्यक पर्दा तपाईंको PHI को प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं । **9. स्वास्थ्य निगरानी क्रियाकलापहरूका लागि ।** हामी लेखापरीक्षण, निरीक्षण र इजाजतपत्र वा स्वास्थ्य हेरचाह प्रणाली, लाभदायी कार्यक्रम वा नागरिक अधिकारहरूको निगरानीका लागि अत्यावश्यक अन्य क्रियाकलापहरू जस्ता कानूनी आधिकारिक वा आवश्यक भएको क्रियाकलापहरूका लागि स्वास्थ्य निरीक्षण निकायमा PHI को खुलासा गर्न सक्छौं । **10. जन स्वास्थ्य र सुरक्षाको लागि ।** हामीले रोग, क्षति वा अक्षमताहरू रोकथाम वा नियन्त्रण गर्ने, दुर्व्यवहार, लापरवाही वा घरेलु हिंसाको बारेमा रिपोर्ट गर्न र औषधि-उपचारमा स्मरण वा प्रतिकूल प्रतिक्रियाहरूको बारेमा रिपोर्ट गर्ने जस्ता जन स्वास्थ्य र सुरक्षा क्रियाकलापहरूका लागि सरकारीको स्वीकृतिमा तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं । **11. अधियोग र विवादका लागि ।** हामीले अदालत वा प्रशासनिक आदेशको प्रतिक्रियामा वा उपस्थिति-पत्र, अन्वेषणको अनुरोध वा तपाईंलाई अनुरोधको बारेमा बताउन वा सुरक्षित आदेश प्राप्त गर्नमा प्रयास गरिएमा अन्य वैध प्रक्रियाको प्रतिक्रिया तपाईंको PHI को खुलासा गर्न सक्छौं । **12. कानून लागू गर्ने ।** हामीले हाम्रो परिसरमा अपराधको रिपोर्ट गर्ने वा वैध वैध कानून प्रवर्तनमा प्रतिक्रिया जनाउने जस्ता केही कानून कानून प्रवर्तक प्रयोजनहरूका लागि कानून लागू गर्ने अधिकारीसमक्ष PHI को खुलासा गर्न सक्छौं । **13. विशेषीकृत सरकारी प्रकार्यहरूका लागि ।** हामीले निम्न अवस्थामा तपाईंको PHI खुलासा गर्न सक्छौं: (1) सैन्य आदेश अधिकारीहरूले आवश्यक गराए अनुसार तपाईं सशस्त्र बलको सदस्य हुनुहुन्छ भने; (2) तपाईं कैदी हो वा सुधारक संस्थान वा कानून लागू गर्ने अधिकारीको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने; (3) निश्चित अवस्थाहरूमा कानून लागूको अनुरोधको प्रतिक्रियामा; (4) कानूनले आवश्यक ठहर गरेका राष्ट्रिय सुरक्षा कारणहरूका लागि; (5) राष्ट्रपति, अन्य मान्यता प्राप्त व्यक्तिहरू वा राज्यका विदेश प्रमुखको सुरक्षाका लागि मान्यता प्राप्त संघीय अधिकारीहरूलाई । **14. कामदारहरूको क्षतिपूर्तिका लागि ।** हामी कामदारको क्षतिपूर्ति वा समान प्रकारको कार्यक्रमहरूका लागि तपाईंको PHI को खुलासा गर्न सक्छौं । **15. अंग र तन्तुदान गर्नको लागि ।** अनुदान वा प्रत्यारोपण प्रयोजनहरूका लागि हामी तपाईंको PHI अंगको सरकारी खरिद वा समान संगठनहरूसँग खुलासा गर्न सक्छौं । **16. मृत्यु समीक्षक र दाहसंस्कार अधिकारीहरूका लागि ।** तिनीहरूको कर्तव्यहरूलाई पूरा गर्न सक्षम हुने उपयुक्त कानूनको समनुरूपमा हामी तपाईंको PHI लाई दाहसंस्कार गृह अधिकारी, मृत्यु-समीक्षक वा चिकित्सकको अगाडि प्रकट गर्न सक्छौं । **17. व्यक्तिगत प्रतिनिधिहरूका लागि ।** हामी तपाईंको PHI लाई तपाईंको तर्फबाट प्रस्तुत हुन अधिकार प्राप्त व्यक्तिलाई खुलासा गर्न सक्छौं, जस्तै आमाबुवा, कानूनी अभिभावक वा प्रशासक वा तपाईंको भू-सम्पत्तिको निर्वाहक । **18. खोपको प्रमाणका लागि ।** उचित रूपमा आमाबुवा/अभिभावक, बन्धनमुक्त नाबालिग वा अन्य अधिकृत व्यक्तिद्वारा स्वीकृत हुन्छ भने, हामीले कानूनद्वारा आवश्यक भए अनुसार विद्यार्थी वा भावी विद्यार्थीको बारेमा विद्यालयलाई खोपको प्रमाण उपलब्ध गराउन सक्छौं । **19. अनुसन्धान ।** हामी तपाईंको अनुमति आवश्यक हुन सक्ने अनुसन्धान उद्देश्यहरूका साथ जडानमा PHI प्रयोग गर्न र खुलासा गर्न सक्छौं । हामीले PHI निम्न कार्यहरू गर्नका लागि प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं: (1) संस्थागत समीक्षा परिषद् वा गोपनीयता परिषद्द्वारा छुट्टै अनुरूप; (2) अनुसन्धानमा तयारी; र (3) सीमित डाटा सेटअनुसार (धेरै पहिचान गर्ने विवरणहरू हटाइएको बाट PHI) ।

तपाईंको स्वीकृति आवश्यक हुने PHI का प्रयोग तथा खुलासाहरू: हामी उक्त प्रयोगहरू वा खुलासाहरूमा HIPAA द्वारा अनुमति नदिएसम्म तपाईंको अनुमतिविना तपाईंको PHI प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं । तपाईं अनुमति नदिएसित गरिएपनि अनुसन्धान जुनसुकै समयमा आफ्नो अनुमति रद्द गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंको खारेजले हामीले पहिले नै तपाईंको अनुमति नभरिभन्दा काम गरेका वा हामीलाई कानूनद्वारा निषेध गरिएको अवस्थामाबाहेक तपाईंले हस्ताक्षर गर्नुभएको अधिकार प्रदान निर्धारित उद्देश्यहरूका लागि PHI को थप प्रयोग वा खुलासा रोक्ने छ । हामीले HIPAA भन्दा कठोर कुनै कानूनको पनि पालना गर्नु पर्छ । **1. PHI को बिक्री ।** तपाईंले हामीलाई गर्न नभन्दासम्म वा HIPAA द्वारा स्वीकृत नहुँदासम्म हामीले प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष क्षतिपूर्तिका लागि विनिमयमा तपाईंको PHI को प्रयोग वा खुलासा गर्ने छैनौं । हामी जानकारी HIPAA को आधारमा पहिचान हटाउंदा जानकारी प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं । **2. मनोचिकित्सा नोटहरू ।** सीमित परिस्थितिहरूमाबाहेक, हामी तपाईंको स्वीकृतिविना परामर्श सत्रको समयमा तपाईंको कुराकानीको दस्तावेजीकरण गर्ने मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरद्वारा रेकर्ड गरिएका मनोचिकित्सा नोटहरूको प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्दैनौं । **3. बजारीकरण ।** तपाईंको स्वीकृतिमा, हामीले बजारीकरण प्रयोजनहरूका लागि तपाईंको PHI को प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं । **4. अनुसन्धानका उद्देश्यहरू ।** हामी माथि व्याख्या गरिएका थप परिस्थितिहरूमा तपाईंको अनुमतिमा अनुसन्धान उद्देश्यहरूका PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्छौं ।

तपाईंसँग तपाईंको PHI को सम्बन्धमा निम्नलिखित अधिकारहरू छन्: 1. तपाईंले उपचार, भुक्तानी, वा स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरू वा परिवारका सदस्य वा साथी जस्ता तपाईंको हेरचाह वा स्याहारको लागि भुक्तानीमा संलग्न व्यक्तिसँग PHI मा भएको हाम्रो खुलासाको लागि PHI को खुलासा वा प्रयोगमा प्रतिबन्धहरूको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । हामीले सहमति जनाउन आवश्यक छैन । हामीले सहमति जनाउँछौं भने, हामीले निश्चित आकस्मिक अवस्थाहरूमा बाहेक वा कानूनले आवश्यक गराएको खण्डमा तपाईंको अनुरोधको अनुपालना गर्नेछौं । 2. तपाईं पूर्ण रूपमा भुक्तान (व्यक्तिगत खर्च) गरिएका सेवाहरूको सम्बन्धमा उपचार, भुक्तानी वा स्वास्थ्य हेरचाह सञ्चालनहरूलाई पूरा गर्ने उद्देश्यहरू भएको तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई आफ्नो PHI को निश्चित खुलासामा प्रतिबन्धहरूको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । 3. सजिले उत्पादन गर्न योग्य भएमा वा हामीले तपाईंको डिजाइनीमा तिनीहरूलाई उपलब्ध गराएको निर्देशन गरेमा तपाईंले निरीक्षण गरी आफ्ना चिकित्सा रेकर्डहरूको कागज वा विद्यूतीय प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ । हामी तपाईंको अनुरोधमा प्रतिक्रिया जनाएको यथोचित शुल्क लिन सक्छौं । तपाईंले अस्वीकरणको समीक्षा गर्न भनी अनुरोध गर्न सक्नुहुने अवस्थामा हामीले तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं । 4. केही PHI गलत वा अपूर्ण छ भने तपाईंले हामीलाई त्यो संशोधन गर्नका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले आफ्नो अनुरोध पुष्टि गर्ने कारण दिनु पर्नु हुन्छ । PHI सटीक र पूरा छैन वा हाम्रो व्यवस्थित स्वास्थ्य हेरचाह व्यवस्थापनमा रहेको योग्य प्रदायकद्वारा वा का लागि राखिएको PHI को भाग होइन भने तपाईं अनुरोध अस्वीकार गर्न सक्नु हुन्छ । हामीले तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्छौं भने, तपाईंसँग असहमतिको कथन पेश गर्ने अधिकार छ । हामीले तपाईंलाई अपूर्ण वा गलत लागेका वस्तु वा कथनको खुलासा गर्दा समावेश हुने त्रिकाले तपाईंको अनुरोध तपाईंको चिकित्सा रेकर्डको भाग हुनेछ । 5. तपाईंले आफ्नो PHI का खुलासाहरूको लेखा राख्न अनुरोध गर्न सक्नु हुन्छ । यो तपाईंको उपचार, भुक्तान वा स्वास्थ्य हेरचाह सञ्चालनहरू र कानूनले अनुमति दिइएको अन्य खर्चहरू बाहेकका PHI बाट बनाइएका खुलासाहरूको सूची हो । तपाईंको अनुरोधमा सम्पादित उल्लिखित हुनुपर्छ, जुन अनुरोध गरेको मितिबाट छ वर्षभन्दा लामो हुन सक्दैन । 6. तपाईंले हामीलाई निश्चित विधि वा निश्चित स्थानमा सम्पर्क गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । उदाहरणका लागि, तपाईंले हामीलाई कामको समयमा वा भित्र निवासमा वा हुलाक कार्यालय बाकसमा मात्र सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंको लिखित अनुरोधमा तपाईं कसरी वा कहाँ सम्पर्कमा आउन चाहनुहुन्छ भन्ने खुलाइएको हुनुपर्छ । हामीले उचित अनुरोधहरूलाई मात्रै छौं । तपाईंले यीमध्ये कुनै पनि अधिकारहरूको प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ भने उपयुक्त फारम प्राप्त गर्न तपाईंका सेवाहरू उपलब्ध गराउने Walmart, Sam's Club वा Walmart Health स्थानमा सम्पर्क गर्नुहोस् वा HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR मा लिखित अनुरोध पेश गर्नुहोस् । 72716-0230. तपाईंले यो सूचनाको कागजी प्रतिलिपि आफ्नो Walmart, Sam's Club वा Walmart Health बाट वा निम्नलिखित अनलाइनबाट प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

यो गोपनीयता अभ्यासहरू सम्बन्धी सूचना परिवर्तनहरू: हामीले यो सूचना परिवर्तन गर्ने र हामीले पहिले नै व्यवस्थित गरेको वा भविष्यमा प्राप्त गर्ने PHI को लागि संशोधित सूचनालाई प्रभावकारी बनाउने अधिकारलाई अरक्षित गर्छौं । हामीले हालको सूचनाको एक प्रति पोस्ट गर्नेछौं । यदि हामीले आफ्नो सूचना परिवर्तन गर्छौं भने, तपाईंले अनुरोध वा निम्नलिखित अनलाइन बापत संशोधित सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

थप जानकारी वा समस्या रिपोर्ट गर्नका लागि: तपाईंसँग यस सूचना बारे जिज्ञासाहरू छन् भने HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street Mailstop 0230, Bentonville, AR मा सम्पर्क गर्नुहोस् । 72716-0230 वा फोन (800) WAL-MART. तपाईंलाई आफ्ना गोपनीयता अधिकारहरू उल्लङ्घन भएको जस्तो लाग्छ भने तपाईंले लिखित उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ र माथिको ठेगानामा हाम्रो HIPAA Compliance Officer वा स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय सचिवद्वारा कुनै प्रतिशोध हुनेछैन ।

बिरामीका अधिकार पत्र: 1. उपलब्ध गराउने हेरचाह/सेवाको बारेमा हेरचाह र भेटको बारम्बारता उपलब्ध गराउने सेवा क्षेत्रहरूका साथै हेरचाहका लागि तयार गरिएको योजनामा कुनै पनि परिमार्जनहरूसहितका सूचनाहरूमा अग्रिम रूपमा पूर्ण रूपमा सूचित रहने; 2. तपाईंको हेरचाह योजनाको विकास र संशोधनमा सहभागी हुने; 3. हेरचाह वा हेरचाह वा उपचार अस्वीकार गरेको जोखिमहरूपछिको उपचार अस्वीकार गरेको लाई पूर्ण रूपमा प्रस्तुत गरिएको; 4. उपलब्ध गराइँदै गरेको हेरचाह/सेवामा तेस्रो पक्षहरूबाट अपेक्षित भुक्तानी र सेवाग्राही/बिरामी उत्तरदायी हुने कुनै पनि शुल्कहरूसहितका हेरचाहका शुल्कहरू बारेमा मौखिक र लिखित त्रिकाले अग्रिम रूपमा सूचित रहने; 5. प्रतिष्ठा तथा व्यक्तित्वलाई विचार तथा पहिचान गरी तपाईंको सम्पत्ति र व्यक्तित्वलाई सम्मानजनक व्यवहार गर्ने; 6. उचित पहिचानमार्फत आगन्तुक कर्मचारी सदस्यहरूसँगको भेट पहिचान गर्न सक्षम हुने;

7. अज्ञात स्रोतबाट लागेका चोटपटकहरू र तपाईंको सम्पत्तिको दुरुपयोगसहितका गलत व्यवहार, बेवास्ता वा मौखिक, मानसिक, लैङ्गिक र शारीरिक दुर्व्यवहारबाट स्वतन्त्र रहने; 8. उपचार वा हेरचाह, सम्पत्तिमा सम्मानको अभावसँग सम्बन्धित कुरामा आवाज उठाउने गुनासोहरू/उजुरीहरू दायर गर्ने वा अवरोध, हस्तक्षेप, जबरजस्ती, भेदभाव वा प्रतिशोधविना नै नीति, कर्मचारी वा हेरचाह/सेवामा परिवर्तनहरू सिफारिस गर्ने; 9. सुसज्जित (वा हुन असफल) उपचार वा हेरचाहसँग सम्बन्धित वा अनुसन्धान गरिएका सम्पत्तिमा सम्मानको अभावका गुनासोहरू/उजुरीहरू दायर गर्ने; 10. गोप्यता र गोपनीयता; 11. चिकित्सा रेकर्डहरूको खुलासासँग सम्बन्धित निकायका नीति र प्रक्रियाहरूका बारेमा जानकारी हुने; 12. प्रदायकका आदेशहरूबमोजिम भेदभावरहित उपयुक्त हेरचाह प्राप्त गर्ने; 13. संगठनले उपलब्ध गराउने सेवाका क्षेत्र र ती सेवाका विशेष सीमितताहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने । **बिरामीका उत्तरदायित्वहरू:** 1. तपाईंको हेरचाह/सेवामा उपयुक्त हुँदा वर्तमान स्वास्थ्य, औषधि, एलर्जीहरू आदि कुरा विचार गरी पूर्ण र सही जानकारी उपलब्ध गराउने; 2. तपाईंको स्याहार सेवा योजना विकासमा, पूरा गर्ने र परिमार्जन गर्ने कार्यमा आवश्यक र सक्षम भएबमोजिम संलग्न भएको ।

भाषा सहायता सेवाहरू तथा अतिरिक्त सहायताहरू: वहनीय हेरचाह ऐनको खण्ड 1557 को अनुपालनमा, हामी ग्राहक र सदस्यहरूका साथै बिरामी, सहभागी, लाभार्थी, नामाङ्कित व्यक्ति र हाम्रो स्वास्थ्यस्याहार कार्यक्रम, क्रियाकलाप वा सेवाहरूका आवेदकहरूको अनुरोधमा र निःशुल्क भाषा सहायता सेवा तथा उचित अतिरिक्त सहायताहरू उपलब्ध गराउँछौं ।

ग्राहक सरोकारहरू: तपाईं हाम्रो संगठनले उपलब्ध गराएका कुनै उपचार वा सेवाहरू र छलकपट र दुर्व्यवहारसँग सम्बन्धित चिन्ता छ भने (800) WALMART मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ वा तपाईंको उजुरी समाधान भएको छैन भने एक्रिडिटेशन कमिसन फर हेल्थ केयर (ACHC) मा (919)785-1214 वा (855) 937-2242 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईं इन्स्पेक्टर जनरलको कार्यालयलाई (800) 447-8477 मा सम्पर्क गर्न पनि सक्नुहुन्छ ।

Medicare DMEPOS आपूर्तिकर्ताका मानदण्डहरू: Walmart Inc. द्वारा उपलब्ध गराइएका वस्तु र/वा सेवाहरू 42 संघीय नियमन खण्ड आचारसंहिता 424.57(c) मा उल्लिखित संघीय नियमनहरूमा समाविष्ट रहेका आपूर्तिकर्ताका मापदण्डहरूको अधिनमा हुन्छन् । यी मापदण्डहरूले व्यवसायिक पेशागत तथा सञ्चालनात्मक विषयहरूमा सरोकार राख्छन् (उदाहरण, वारेन्टीहरू भुक्तान तथा सञ्चालनको समय) । यी मानदण्डहरूको पूरा पाठ www.ecfr.gov मा प्राप्त गर्न सकिन्छ । यी मानदण्डहरूको पूरा पाठ www.ecfr.gov मा प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

वारेन्टीसम्बन्धी जानकारी: हाम्रो कम्पनीले बिक्री गरेका वा भाडा दिएका सबै उत्पादनमा एक-वर्षको निर्माता वारेन्टी हुन्छ ।

वारेन्टीसम्बन्धी जानकारी वा निर्देशनहरूमा थप जानकारीका लागि कृपया तपाईंको फार्मसीमा कुरा गर्नुहोस् ।

सूचनाहरूको डिजिटल संस्करणका लागि QR कोड स्क्यान गर्नुहोस्

