

إشعار ممارسات الخصوصية:

تاريخ المراجعة: 26 مارس، 2013 تاريخ التنقيح: 2 سبتمبر، 2019

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الحصول على إمكانية الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى 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 ومقدمي الخدمات الشركاء في وول مارت لخدمات الصحة، بما في ذلك ممارسات وول مارت لخدمات الصحة الطبية، وطب الأسنان، والبصريات والممارسات الصحية المتكاملة، التي تشارك في ترتيبات منظمة للرعاية الصحية. ينطبق هذا الإشعار على جميع المرافق ومواقع تقديم الخدمات لمقدمي الرعاية الصحية هؤلاء، مثل مواقع وول مارت وسامز كلوب التي يتم فيها ممارسات وول مارت للخدمات الصحية ومقدمي الخدمات الشركاء، وصيدليات وول مارت أو سامز كلوب، ومركز الإحصاء، والبصريات ومواقع العيادات. نحن نؤكد أن معلوماتك الطبية شخصية ونحن ملتزمون بحمايتها. نحن نطالبون بموجب القانون بالمحافظة 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 المؤمنة. يجب علينا اتباع شروط الإشعار الحالي.

استخدامات وحالات الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية التي لا تتطلب موافقتك: 1. لللاج: قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية لأغراض مثل صرف الوصفات الطبية وتوفير خدمات إدارة العلاج الدوائي. قد نقوم بالإفصاح عن بياناتك الصحية المحمية للأطباء المعالجين، أو مقدمي الخدمات، أو الصيدليات، أو العاملين وطب العيون، أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية المعيّنين لتقديم العلاج أو الرعاية الصحية لك. **2. للسداد:** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونكشف عنها حتى تتمكن 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. لمعلومات الرعاية الصحية:** قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية ونكشف عنها في عمليات الرعاية الصحية الخاصة بنا وعمليات الرعاية الصحية للكيانات 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 البعض، ومع وول مارت أو سامز كلوب لخدمات الصحة والعافية، من أجل هذا الغرض. **5. التواصل معك بشأن المنتجات والخدمات المتعلقة بالصحة:** قد نستخدم أو نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية للتواصل معك فيما يتعلق برعايتك والمساائل ذات الصلة. على سبيل المثال، قد نستخدم أو نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية لتوفير رسائل تذكير بالموعد، أو لتقديم المشورة لك بشأن الرعاية الوقائية المتاحة، أو تقديم خدمات إدارة العلاج الدوائي، أو إخبارك بالعلاجات البديلة أو إعدادات الرعاية. **6. الأفراد المعيّنين بتقديم الرعاية الصحية لك أو المسؤولون عن حصول قيمة الرعاية الصحية المقدمة لك:** قد نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد أفراد الأسرة، أو أحد الأقارب، أو الأصدقاء أو أي فرد آخر تحدده أنت، والذي يشارك في رعايتك الطبية أو المدفوعات الخاصة برعايتك، شريطة موافقتك على هذا الإفصاح، أو كانت قد أتيتك لك الفرصة للاعتراف ولكذلك لم تعترض، أو إذا استنتجنا من الظروف في حكمنا الميضي أن الإفصاح مناسب. **7. وفقاً لما يفرضه القانون:** نسفم بالإفصاح عن بياناتك الصحية المحمية عند الحاجة وفقاً لما يفرضه القانون الفيدرالي، أو المحلي أو قانون الولاية. **8. تجنب تهديد خطير للصحة أو السلامة:** نحن قد نستخدم أو نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية عندما يكون ذلك ضرورياً لمنع أو تقليل خطراً بالغاً لأي شخص أو للامة. **9. لإنشطة مراقبة الصحة:** قد نضع عن معلوماتك الصحية المحمية على معلوماتك الصحية المحمية لأحد موظفي إنفاذ القانون ليعرض أغراض إنفاذ القانون، مثل الإبلاغ عن جريمة أو مقر علناً أو رداً على استفسارات إنفاذ القانون. **10. للحقوق المدنية:** **11. للتحقق من سلامة:** قد نفضح 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 استرداد الأدوية أو تفاعلاتها المضادة. **11. للدعوات والنزاعات القضائية:** قد نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية رداً على محكمة أو أمر إداري، أو للرد على أمر استدعاء، أو طلب اكتشاف أو أي عملية قانونية أخرى إذا بُذلت جهود لإخبارك بالطلب أو للحصول على أمر حماية. **12. إنفاذ القانون:** قد نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى أحد موظفي إنفاذ القانون ليعرض أغراض إنفاذ القانون، مثل الإبلاغ عن جريمة أو مقر علناً أو رداً على استفسارات إنفاذ القانون. **13. للوظائف الحكومية المتخصصة:** قد نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية (1) إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة، وفقاً لما تتطلبه سلطات القيادة العسكرية، (2) إذا كنت عضوًا في حيوية، إلى إحدى مؤسسات الإصلاح أو مسؤول تطبيق القانون، (3) لاستجابة إلى طلب هيئة تنفيذ القانون، وفقاً لظروف معينة، (4) لأسباب متعلقة بالأمن الوطني وفقاً لما يسمح به القانون، (5) للمساؤولين الفيدراليين المفوضين بحماية الرئيس، أو أشخاص آخرين مفوضين أو رؤساء دول أجنبية. **14. للحصول على ترويضات العمال:** قد نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية من أجل برامج ترويضات العمال أو برامج مماثلة. **15. للتحقق من الأخطاء:** كما قد نحتاج للإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى منظمات شراء الأعضاء أو المنظمات المماثلة لأغراض التبرع بالأعضاء أو زراعتها. **16. للمحققين ومدبري الجنازات:** قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لأحد مسؤولي إدارة الجنازات، أو المحقق أو الطبيب الشرعي وفقاً لما يفرضه القانون من أجل مساعدتهم على القيام بعملهم. **17. للممثلين الشخصيين:** قد نقوم بالإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية لشخص مفوض قانونياً بالتصرف نيابة عنك، مثل: أحد الوالدين، أو الوصي القانوني، أو المسؤول الإداري أو منفذ الوصية التابع لولايتك. **18. لإشيات الحصول على التغطية:** يجوز لنا تقديم ما يثبت الحصول على التأمين لمدسة طالب أو طالب محتمل، كما هو مطلوب بموجب القانون، إذا وافق الوالد، ولي الأمر، أو قاصر متحرر، أو الشخص الآخر المفوض حسب الاقتضاء.

استخدامات وحالات الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية التي تتطلب موافقتك: 1. بيع المعلومات الصحية المحمية: لن نستخدم أو نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية في مقابل أتعاب مباشرة أو غير مباشرة إلا إذا سمحت لنا بذلك، أو حسبما يسمح به قانون إخضاع التأمين لقياسية النقل والمساواة. **2. ملاحظات العلاج النفسي:** إلا في حالات محدودة، لا يجوز لنا استخدام أو الإفصاح عن الملاحظات المسجلة بواسطة أخصائي صحة نفسية لتوثيق محادثتك أثناء جلسة استشارية دون إذن منك. **3. التسويق:** بعد الحصول على موافقتك، يجوز لنا استخدام (HIPAA) **4. الأغراض البحثية:** قد نستخدم أو نفضح عن معلوماتك الصحية المحمية لأغراض البحثية بموافقتك، أو بدونها في ظل ظروف محدودة مثل التنازل من مجلس المراجعة المؤسسي. باستثناء ما ورد في هذا الإخطار، لن نقوم باستخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها بدون موافقتك. يمكنك إلغاء موافقتك كتابياً في أي وقت، مما سيترتب عليه إيقاف الاستمرار في الاستخدام أو الإفصاح للأغراض التي تغطيها موافقتك، إلا إذا تصرفنا بالفعل بناء على إذن منك. كما يجب علينا أن نتبع أي قانون أكثر صرامة من قانون إخضاع التأمين الصحي لقياسية النقل والمساواة (HIPAA).

أنت تملك الحقوق التالية فيما يتعلق بمعلوماتك الصحية المحمية: **1. يمكنك طلب وحذف:** يمكنك طلب وحذف أو حذف 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، فسوف نقبل على طلبك باستثناء بعض الموافقات الطارئة وفقاً لما يفرضه القانون. **2. قد تطلب وضع بعض القيود على شكل معين من أشكال الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية في برنامجك الصحي لأغراض السداد أو عمليات الرعاية الصحية المتعلقة بالخدمات مدفوعة الأجر بالكامل (من الجيب).** **3. يمكنك فحص واستلام نسخة رقيقة أو الكترونية من سجلاتك الطبية،** إذا كانت جاهزة للإنتاج. عادةً ما يتضمن هذا سجلات الوصفة الطبية وإصدار الفواتير. قد تُفعلت تكاليف الاستجابة لطلبك. قد نرفض طلبك، وفي هذه الحالة، يُمكنك ذات طلب إعادة النظر في أي طلب. **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 جزءاً من المعلومات الصحية المحمية التي يحتفظ بها مقدم الخدمة المعني أو محفوظة من أجله في ترتيبات الرعاية الصحية المنظمة. إذا رفضنا طلبك، فيحق لك تقديم بيان معارضة. سيصبح طلبك جزءاً من السجل الطبي الخاص بك، لكي يتم تضمينه عندما نقوم بالإفصاح عن البند أو العبارة التي نتعد 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 المحمية، في غير مواضع العلاج، أو السداد، أو عمليات الرعاية الصحية، والإستثناءات الأخرى التي يسمح بها القانون. لا بد أن تحدث في طلبك فترة زمنية، والتي لا يجب أن تزيد على ست سنوات من تاريخ الطلب. **6. يمكنك أن تطلب أن تتصل بك بأسلوب معين أو في موقع معين.** على سبيل المثال، يمكنك أن تطلب أن تتصل بك فقط في العمل أو في مكان إقامة مختلف أو على صندوق بريدي. ينبغي أن تحدث في طلبك الكتابي كيف وأين تريد أن يتم الاتصال بك. نضمن أن تكون الطلبات معقولة. إذا أردت ممارسة أي من تلك الحقوق، فاقبل بوقوع وول مارت أو سامز كلوب الذي قدم لك الخدمات للحصول على النموذج الصحيح، أو قم بتقديم طلب كتابي إلى إدارة الامتثال لقانون إخضاع التأمين الصحي لقياسية النقل والمساواة. **Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716-0230.** يمكنك الحصول على نسخة رقيقة من هذا الإشعار من وول مارت أو سامز كلوب الخاص بك أو عبر الإنترنت على: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>

التغييرات على إشعار ممارسات الخصوصية هذا: نحفظ بالحق في تغيير هذا الإشعار وأن نجعله سارياً بالنسبة لمعلوماتك الصحية المحمية التي لدينا بالفعل أو التي سنحصل عليها في المستقبل. سننشئ 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/>

تزيد من المعلومات أو الإبلاغ عن وجود مشكلة: إذا كانت لديك أسئلة حول هذا الإخطار، فاقصل بخط الامتثال لقانون إخضاع التأمين الصحي لقياسية النقل والمساواة، 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 لقياسية النقل والمساواة على العنوان السابق ذكره، أو لوزير الصحة والخدمات البشرية، مكتب الحقوق المدنية.

وثيقة حقوق المريض: مسؤوليات مقدمي الخدمات: **1.** التعرف الكامل مقدماً على الخدمة/الرعاية التي ستقدم، بما فيها الفروع التي تقدم الرعاية ومدى تكرار الزيارات، وكذلك أي تعديلات على خطة الرعاية؛ **2.** شارك في التطوير والمراجعة الدورية لخطة الرعاية؛ **3.** ارفض الرعاية أو العلاج بعد توضيح تبعات رفض الرعاية أو العلاج بالكامل؛ **4.** معرفة الرسوم شفهيًا أو كتابةً قبل تقديم الرعاية، وتشمل مبالغ السداد مقابل الرعاية/الخدمة المتوقعة من الأطراف الخارجية وأي رسوم سيحملها المريض/العميل؛ **5.** معاملة ممتلكات المرء وشخصه باحترام، وبمراعاة والاعتراف بكرامة العميل/المريض وخصوصيته الفردية؛ **6.** القدرة على تحديد أفراد الموظفين الزائرين من خلال تحديد الهوية المناسبة؛ **7.** التحرر من سوء المعاملة، والإهمال، أو التحرش اللفظي، أو العنفي، أو الجنسي، أو البدني، بما فيها الإصابات التي تنتج عن مصادر غير معروفة، وسوء استخدام ممتلكات العميل/المريض؛ **8.** التعبير عن المظالم/الشكاوى المتعلقة بالعلاج أو الرعاية، ونقص احترام الممتلكات أو طلب التغييرات على السياسة، أو الخدمة/الرعاية المقدمة للأفراد بدون تقييد، أو تدخل، أو إكراه، أو تمييز أو انتقام؛ **9.** الحصول على الحق في تقديم شكوى/مظالم تتعلق بالعلاج أو الرعاية التي تم تقديمها (أو لم تنجح في تقديمها) أو التحقيق في نقص الاحترام للممتلكات؛ **10.** اختيار أحد مقدمي خدمة الرعاية الصحية، بما فيها اختيار طبيب معالجة؛ **11.** سرية وخصوصية كل المعلومات المدرجة في سجل العميل/المريض والخاصة بالمعلومات الصحية المحمية؛ **12.** الحصول على المشورة بشأن سياسات وإجراءات الوكالة والمتعلقة بالإفصاح عن السجلات الطبية للعيادات؛ **13.** تلقي الرعاية المطلوبة بدون تمييز بما يتوافق مع أوامر الطبيب، أو مقدم الخدمة؛ **14.** التعرف على أية مزايا مالية عند الإحالة إلى منظمة ما؛ **15.** التعرف بالكامل على مسؤوليات المرء؛ **16.** تلقي المعلومات حول نطاق الخدمات التي ستقدمها المنظمة والقيود الخاصة لهذه الخدمات. **مسؤوليات المريض:** **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 تطوير وتطبيق وتعديل خطة خدمة رعايتك المنزلية المقدمة لك، مثل تنظيف وتخزين المعدات واللوازم الخاصة بك بشكل صحيح؛ **3.** تنظيف والحفاظ على المعدات واللوازم بشكل صحيح؛ **4.** الاتصال بنا لأية أسئلة أو مشاكل تتعلق بالمعدات أو اللوازم أو الخدمات الخاصة بك؛ **5.** إخطار طبيبك المعالج أو مقدم الرعاية عندما تشعر بالمرض؛ **6.** إخطارنا قبل تغيير مكان إقامتك أو رقم هاتفك؛ **7.** إعلاننا عند مواجهة أي مشكلة مع المعدات أو الخدمة؛ **8.** إخطارنا إذا كان طبيبك أو مقدم الرعاية الآخر يعمل أو يمنع وصفك الطبية؛ **9.** إعلاننا برفض و/أو تغيير سياسة الخصوصية الخاصة بنا.

شواغل العميل: يمكنك الاتصال بنا على (800) WAL-MART. خلال خمسة أيام من استلام الشكوى سيتم الاتصال بك هاتفياً، أو عبر البريد الإلكتروني، أو الفاكس، أو البريد يفيد بأننا استلمنا شكواك. وخلال 14 يوماً سنقوم بإرسال إخطار مكتوب عن نتائج استفسارك والحل. يمكنك الاتصال على (800) WAL-MART، إذا كانت لديك مشكلات تتعلق بالظهور أو الانتهاك أو أية معاملة أو خدمة مُقدّمة من منظمتنا أو يمكنك الاتصال بلجنة الاعتماد للرعاية الصحية على الرقم (919) 785-1214 أو (937) 2242-937 (855). إن لم يتم حل مشكلتك، كما يمكنك الاتصال على مكتب المفتش العام على رقم الهاتف (800) 447-8477 -1.

معايير Medicare لتزويد المخدمات الطبية المعمره، والأطراف الاصطناعية، وتقويم العظام، والمواد: المنتجات و/أو الخدمات المُقدّمة لك من متاجر وول مارت عرضة لمقاييس التزويد الواردة في القانون الفيدرالي الموضحة في القاعدة 42 من القواعد التنظيمية الفيدرالية – القسم 424.54(ج). وتتعلق هذه المقاييس بالمهنيين، والأمر التشغيلية (مثل: الضمانات الشرفية، وساعات التشغيل). النص الكامل لهذه المقاييس يمكن الحصول عليه من على الموقع الإلكتروني www.ecfr.gov حسب الطلب، سنقوم بتقديم نسخة مكتوبة من تلك المقاييس.

معلومات الضمان: كل منتج مُبِيع أو مُؤجر من شركتنا يحمل ضماناً لمدة عام من المصنّع. نتوجه بالإخطار لكل المستفيدين من خدمات الضمان من Medicare، باحترام كل الضمانات وفق القانون المطبق، وإصلاح واستبدال أي مُعدّة تشملها تغطية Medicare، بدون رسوم إضافية. وإضافة إلى ذلك، يتم تقديم دليل مستخدم مع معلومات الضمان للمستفيدين بالنسبة لكل المُعدّات الطبية شديدة التحمل حينما يكون هذا الدليل متوفراً.