

**ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လျှို့ဝှက်ထားချက်ကွဲမများကို အသိပေးချက်- သက်ရောက်သည့်ရက်စွဲ - မတ် 26, 2013 ပြန်လည်တင်ပြသည့်ရက်စွဲ: 2019 ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ (2) ရက်နေ့**

ယခုအသိပေးချက်သည် သင်၏ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို မည်သို့ အသုံးပြုမည်၊ အသိပေးမည်နှင့် သင့်မှ မည်သို့ သိရှိနိုင်မည်တို့ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ဂရုတစိုက် ဖတ်ရှုလေ့လာပါ။

ဤ 'ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်များအတွက် အသိပေးစာ' တွင် အောက်ပါတိုင်း ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်များကို ဖော်ပြထားသည်- **Walmart ကျန်းမာသန့်စွမ်းရေး ဆောင်ရွက်ချက်များ** Sam အဖွဲ့ ကျန်းမာသန့်စွမ်းရေး ဆောင်ရွက်ချက်များနှင့် Walmart ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ၊ သွားဖက်ဆိုင်ရာ၊ စကွဲအမြင်အာရုံဆိုင်ရာနှင့် အမှုအကျင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကုသမှုများ အပါအဝင် Walmart ကျန်းမာရေးရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ကုသမှုများနှင့် ပါတနာ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် စနစ်တစ်ကျဉ်း စည်းထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်ကို ဖော်ဆောင်လျက် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေကြပါသည်။ ဤအသိပေးစာက အဖွဲ့အစည်းများ၊ Walmart နှင့် Walmart ကျန်းမာရေး ကုသမှုများနှင့် ပါတနာ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ ဆောင်ရွက်နေသည့် Walmart နှင့် Sam အဖွဲ့ တည်နေရာများနှင့် Walmart သို့မဟုတ် Sam အဖွဲ့ ဆေးဆိုင်၊ အမြင်အာရုံစင်တာ၊ မျက်မှန်နှင့် ဆေးခန်းနေရာများကို သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ ဝန်ဆောင်မှုပေးသော နေရာအားလုံးအတွက် အကျုံးဝင်ပါသည်။ သင့်ကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များသည် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ နားလည်ပြီး ၎င်းကိုအကာအကွယ်ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့ သိမိဋ္ဌာန်ချထားပါသည်။ လူကြီးမင်း၏ ကာကွယ်ထားသော ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အချက်အလက် ("PHI") ၏ လုံခြုံမှုကို ထိန်းသိမ်းရန်၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဥပဒေဆိုင်ရာ တာဝန်များ၊ သင့် PHI နှင့် ပတ်သက်သော လုံခြုံရေး လုပ်ဆောင်ချက်များအကြောင်း ဤအသိပေးစာကို လူကြီးမင်းအားပေးရန်နှင့် သင့် PHI လုံခြုံမှုမရှိခြင်း အပါအဝင် မည်သည့်လုံခြုံရေး ကျိုးပေါက်မှုကိုမဆို သတင်းပေးပို့ရန် ဥပဒေက သတ်မှတ်ထားပါသည်။ လက်ရှိအသိပေးချက်တွင်ပါဝင်သော သတ်မှတ်ချက်များကို ကျွန်ုပ်တို့မှ လိုက်နာရပါမည်။

**သင့်ခွင့်ပြုချက် မလိုအပ်သော PHI ကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်းများ- 1. ကုသမှုအတွက်။** ကျွန်ုပ်တို့သည် ညွှန်ကြားထားသော ဆေးများ ထုတ်ပေးခြင်းနှင့် ဆေးဝါးကုထုံး စီမံခန့်ခွဲရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးခြင်းကဲ့သို့ ကုသမှုရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင့် PHI ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ဆေးဝါးကုသမှုပေးနေသော သားဖော်များ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၊ ဆေးဆိုင်များ၊ မျက်စိကုသမှု ပေးသူများနှင့် သင်၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ကုသမှုတွင် ပါဝင်သော အခြား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများထံသို့ သင်၏ PHI ကို အသိပေးကောင်း အသိပေးနိုင်ပါသည်။ **2. ငွေပေးခြင်းအတွက်။** ကျွန်ုပ်တို့နှင့် အခြား အကျိုးဝင်သော အဖွဲ့အစည်းများ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများက ငွေတောင်းခံလွှာပို့ခြင်း သို့မဟုတ် သင်၊ သင့်အာမခံကုမ္ပဏီ သို့မဟုတ် ပြင်ပအဖွဲ့တို့ထံမှ ငွေပေးချေမှု လက်ခံခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်ရန် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုကောင်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတွင် ပြည်နယ် Medicaid၊ Medicare သို့မဟုတ် အခြားကျန်းမာရေး အစီအစဉ်ဖြင့် အာမခံအကျုံးဝင်မှု စစ်ဆေးခြင်း၊ စာရင်းထင်မှတ် ဆုံးဖြတ်ခြင်း၊ ကျွန်ုပ်တို့အား ငွေတောင်းခံလွှာပေးပို့ပြီး ကျင့်ဝတ်ပမာဏကို ရယူပေးမည့် အဖွဲ့များကို အသိပေးခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။ **3. ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက်။** ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ချက်များ၊ သင့်နှင့်ဆက်သွယ်မှု ရှိသော သို့မဟုတ် ရှိခဲ့သော အခြားအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ချက်များအတွက် သင်၏ PHI ကို အကြောင်းကြားကောင်း ကြားနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက် ချက်များတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးရန်နှင့် အရည်အသွေး ကောင်းမွန်သော စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ ရရှိစေရန် လိုအပ်သည့် လုပ်ဆောင်မှုများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ **4. ကျွန်ုပ်တို့၏ စုပေါင်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ချက်များအတွက်။** ကျွန်ုပ်တို့၏ စနစ်တစ်ကျဉ်း စည်းထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ် (အထက်တွင် ဖော်ပြပြီး) တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသည့် အကျိုးဝင်သော အဖွဲ့အစည်းတစ်ခု စီ၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် ဖွဲ့စည်းထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်နှင့် ဆက်စပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ချက်များ ပြုလုပ်ရန် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး PHI ကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် Walmart ကျန်းမာရေး ကုသမှုများနှင့် ပါတနာ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် ဤရည်ရွယ်ချက်အတွက် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးလည်းကောင်း၊ Walmart သို့မဟုတ် Sam အဖွဲ့ ကျန်းမာသန့်စွမ်းရေးဆိုင်ရုံနှင့် လည်းကောင်း၊ PHI ကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။ **5. သို့ ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်စပ်သော ထုတ်ကုန်၊ ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း သင့်ထံသို့ ပြောဆိုခြင်း။** သင်၏စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဆက်စပ်နေသော ကိစ္စရပ်များနှင့် ပတ်သက်ပြီး သင့်ထံသို့ ဆက်သွယ်ပြောဆိုရန် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုနိုင် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ချိန်းဆိုမှုများ သတ်ပေးရန်၊ ရရှိနိုင်သော ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုများ အကြံပြုရန်၊ ဆေးဝါးကုထုံး စီမံခန့်ခွဲရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးရန် သို့မဟုတ် အစားထိုး ကုထုံးများ သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုဆက်တင်များ အကြောင်း သင့်အားအသိပေးရန် သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုနိုင် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **6. သို့ သင့်စောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် သင့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးချေမှုတွင် ပါဝင်သော သူများ။** ထုတ်ဖော်မှုကို သင်သဘောတူသည်ဟု မှတ်ယူလျက် ထိုသို့ပြုလုပ်ရန် ငြင်းဆိုပိုင်ခွင့် သင့်တွင်ရှိသော်လည်း မငြင်းဆိုထားလျှင် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ရန် မှန်ကန်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့၏ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အကျိုးမြတ်မှု အခြေအနေမှ ကောက်ချက်ချလျှင် မိသားစုဝင်၊ အခြားဆွေမျိုး၊ မိတ်ဆွေ သို့မဟုတ် သင့်ဆေးဝါးကုသမှု သို့မဟုတ် သင့်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးချေမှုတွင် ပါဝင်သည့် သင်သတ်မှတ်ထားသော အခြားပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအား သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **7. ဥပဒေအရ လိုအပ်သည့်အလျောက်။** ဖယ်ဒရယ်၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း ဥပဒေအရ လိုအပ်လာပါက သင်၏ PHI ကို အသိပေး သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ **8. ကျန်းမာရေးသို့မဟုတ် ဘေးကင်းရေးအတွက် ကြီးလေးသည့် အန္တရာယ်၊ ဘေးလိမ်ရန်။** ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးသို့မဟုတ် အများပြည်သူထံသို့ ဆိုးရွားသော အန္တရာယ်မဖြစ်စေရန် သို့မဟုတ် လျော့နည်းစေရန် လိုအပ်သည့်အခါ သင်၏ PHI ကို အသုံးပြုနိုင် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **9. ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်မှု ဆောင်ရွက်ချက်များအတွက်။** စာရင်းစစ်ခြင်းများ၊ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများနှင့် လိုင်စင်ပေးအပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်၊ အကျိုးခံစားခွင့် အစီအစဉ်များနှင့် အများပြည်သူ လုပ်ငန်းခွင်များဆိုင်ရာ ကြီးကြပ်မှုတာဝန်အတွက် လိုအပ်သော အခြားလုပ်ဆောင်ချက်များ ကဲ့သို့ ဥပဒေက ခွင့်ပြုထားသော လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကြီးကြပ်မှုတာဝန် ကိုယ်စားလှယ်ထံသို့ သင်၏ PHI ကို ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **10. ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးကင်းရေး။** ရောဂါ၊ ထိခိုက်မှုများ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုများ ကာကွယ်ရေး သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ခြင်း ပြင်းပမ်းမှု၊ ဥပမာကျသော် သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုတို့ကို တိုင်ကြားခြင်းနှင့် ပြန်လည်ခေါ်ယူမှုများ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို တိုင်ကြားခြင်းကဲ့သို့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးကင်းရေး လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက် အစိုးရအာဏာပိုင်များသို့ သင်၏ PHI ကို ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **11. အဘို့ တရားစွဲဆိုခြင်းများနှင့် အငြင်းပွားမှုများအတွက်။** တရားရုံး သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲမှု၏ အမိန့်တစ်ခုကို တုံ့ပြန်ရာတွင် သို့မဟုတ် တောင်းဆိုချက်အကြောင်း သင်ကိုပြောပြရန် သို့မဟုတ် ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာ အမိန့် တစ်ခု ရယူရန် ကြိုးပမ်းထားလျှင် ဆင့်ခေါ်စာ၊ ဖုန်းဆွဲရန် တောင်းဆိုချက် သို့မဟုတ် အခြား ဥပဒေနှင့် ညီညွတ်သော လုပ်ငန်းစဉ်တို့ကို တုံ့ပြန်ရာတွင် သင်၏ PHI ကို ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **12. ဥပဒေ ပြဌာန်းချက်။** ကျွန်ုပ်တို့၏ ပရဂျက်အတွင်းရှိ ခုစုစက်မှုကို တိုင်ကြားခြင်း သို့မဟုတ် ဥပဒေ ပြဌာန်းချက်ဆိုင်ရာ စုံစမ်းမှုများကို တုံ့ပြန်ခြင်းတို့ကဲ့သို့ အချို့သော ဥပဒေ ပြဌာန်းချက်ဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များ အတွက် သင့် PHI ကို ဥပဒေထိန်းသိမ်းရေး အရာရှိထံသို့ ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **13. အထူး အစိုးရလုပ်ငန်းများအတွက်။** သင်၏ PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြောဆိုနိုင်သည့်အား (1) သင်သည် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့ဝင် ဖြစ်ပြီး တပ်မတော် အကာအကွယ်များမှ လိုအပ်လာပါက၊ (2) သင်သည် အကျဉ်းသား သို့မဟုတ် အချုပ်ကျနေသူဖြစ်ပါက၊ အကျဉ်းဦးစီးဌာန သို့မဟုတ် ဥပဒေထိန်းသိမ်းရေး (အရာရှိထံသို့) (3) အချို့အခြေ အနေများတွင် ဥပဒေကြီးကြပ်ရေး အရာရှိ၏ တောင်းဆိုမှုအရ၊ (4) ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော အမျိုးအားလုံးပြုစုရေးအကြောင်းပြချက်ဖြင့်၊ (5) သမ္မတ၊ အခြားအာဏာပိုင်များ သို့မဟုတ် နိုင်ငံခြားခေါင်းဆောင်များ ကာကွယ်ရန်အတွက် ခွင့်ပြုချက်ရ ဖယ်ဒရယ်အရာရှိများထံ၊ **14. အလုပ်သမားများ၏ လျော်ကြေးအတွက်။** အလုပ်သမားလျော်ကြေး သို့မဟုတ် အလားတူအစီအစဉ်များအတွက် သင်၏ PHI ကို ထုတ်ဖော် ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။ **15. အဘို့ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါနှင့် တစ်ရှူး လျှော့ချခြင်း။** ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း လျှော့ချခြင်း သို့မဟုတ် အစားထိုးခြင်းတို့အတွက် ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း ရယူသည့်ဌာန သို့မဟုတ် အလားတူအဖွဲ့အစည်းများသို့ သင်၏ PHI ကို ထုတ်ဖော်ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။ **16. ငွေပေးခြင်းစစ်ဆေးမှုများနှင့် နာရေးစီမံခန့်ခွဲမှုအတွက်။** အသုဘကိစ္စ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအတွက် ငွေပေးသမားစု စုံစမ်းရေးအရာရှိ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ တာဝန်များကို လုပ်ကိုင်နိုင်ရန် ပြဌာန်းထားသော ဥပဒေကို လိုက်နာသည့် ကုသမှုဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုတို့ထံသို့ သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **17. ကိုယ်ရေးကိုယ်တာလုပ်ငန်း။** မိသားစု၊ တရားဝင် အုပ်ထိန်းခွင့်ရှိသူ သို့မဟုတ် စီမံအုပ်ချုပ်သူ သို့မဟုတ် သင့်အဖွဲ့အစည်းကို ဆောင်ရွက်ပိုင်သူကဲ့သို့ သင့်ကိုယ်စား ဆောင်ရွက်ခွင့် ရရှိထားသူထံသို့ သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **18. ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းအတွက် သက်ဝင်မှု။** ဥပဒေက သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း မိသားစုထိန်းသိမ်းမှု၊ လွတ်မြောက်သွားသော အသက်မပြည့်သေးသူ သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက် မထားသော အကျိုးဝင်သည့် အခြားပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးက ခွင့်ပြုထားပါက ကျောင်းသား သို့မဟုတ် ကျောင်းသားလေးများနှင့် ပတ်သက်ပြီး ကျောင်းသို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းအတွက် သက်သေကို ပေးနိုင်ပါသည်။

**သင့်ခွင့်ပြုမှု လိုအပ်သည့် PHI အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်းများ- 1. PHI ရောင်းချခြင်း။** ထိုသို့ပြုလုပ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့အား ခွင့်ပြုထားလျှင် သို့မဟုတ် HIPAA က ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း သင့် PHI ကို တိုက်ရိုက် သို့မဟုတ် သွယ်ဝိုက်၍ ငွေကြေးနှင့်လဲလှယ်ရာတွင် အသုံးပြုမည် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်မည် မဟုတ်ပါ။ **2. စိတ်ပညာကုသမှုမှတ်တမ်းများ။** ကန်သတ်ထားသော အခြေအနေများမှလွဲ၍ ဆေးရွေးဆေးသည့် စက်ရုံတစ်ခုအတွင်း သင်၏ စကားပြောဆိုမှုများကို စိတ်ရောဂါ ကုသမှုပညာရှင်က မှတ်တမ်းထားသည့် မှတ်တမ်းများအား သင့်ခွင့်ပြုချက်မပါဘဲ အသုံးပြုမည် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်မည် မဟုတ်ပါ။ **3. ဈေးကွက်သို့ဖောက်ပြန်ခြင်း။** သင်၏ ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် ဈေးကွက်သို့ဖောက်ပြန်ခြင်း ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင့် PHI ကို အသုံးပြုနိုင်သည် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ **4. သုတေသန ရည်ရွယ်ချက်များ။** အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ သုံးသပ်ရေးတုတ်အဖွဲ့ထံမှ ကင်းလွတ်ခွင့်အသုံးပြုခြင်းကဲ့သို့ ကန်သတ်ထားသော အခြေအနေမျိုးတွင် သုတေသန ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် သင့်ခွင့်ပြုချက် ဖြင့် သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်မပါဘဲ သင့် PHI ကို အသုံးပြုနိုင်သည် သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်နိုင်ပါသည်။ ဤအသိပေးချက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်မူလဥပဒေ သင်၏ PHI အား သင့်ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် အသုံးပြုခြင်း ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။ သင့် ခွင့်ပြုချက်ကို စာဖြင့်ရေးသား၍ အချိန်မရွေး ပယ်ဖျက်နိုင်သည် ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သင့်ခွင့်ပြုချက်အရ ပြုလုပ်ထားပြီးသည်များကလွဲ၍ သင့်ခွင့်ပြုချက်တွင် အကျုံးဝင်သော ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ဆက်လက်အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ခြင်းကို ရပ်သွားပါမည်။ HIPAA တွင် ပိုမိုတင်းကြပ်သည့် မည်သည့်ဥပဒေကိုမဆိုလည်း လိုက်နာရပါမည်။

**သင့် PHI နှင့် ပတ်သက်ပြီး သင့်တွင် အောက်ပါလုပ်ပိုင်ခွင့်များ ရှိပါသည်-** 1. သင့် PHI ကို ကုထုံး၊ ပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ဆောင်ချက်များအတွက် အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ခြင်း သို့မဟုတ် မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေကဲ့သို့ သင့်ကုသမှုတွင် သို့မဟုတ် သင့်ကုသမှုအတွက် ပေးချေမှုတွင် ပါဝင်သူ တစ်စုံတစ်ဦးထံသို့ ကျွန်ုပ်တို့က သင့် PHI ကို ထုတ်ဖော်ခြင်းအပေါ် ကန်သတ်ထားရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ သဘောတူညီရန် မလိုအပ်ပါ။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်တို့မှ သဘောတူပါက အရေးပေါ်အခြေအနေအချို့နှင့် ဥပဒေအရ လိုအပ်ချက်မှလွဲ၍ သင့်တောင်းဆိုချက်အတိုင်း လိုက်နာပါမည်။ 2. အပြည့်အဝ (ကိုယ်ပိုင်ဧည့်သည်) ပေးချေရသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်၏ PHI အား ထုတ်ဖော်ပြောဆိုရာတွင် သင်သည် ကန်သတ်ချက်များ တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ 3. သင်၏ ဆေးကုမူ မှတ်တမ်းများကို ထုတ်လုပ်ရန် အဆင်ပြေပါက သင်သည် မိတ္တူကို ရရှိပြီး စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် အဆိုပါမှတ်တမ်းတွင် ငွေတောင်းခံလွှာ မှတ်တမ်းများ ပါဝင်ပါသည်။ သင့်တောင်းဆိုမှုအတွက် ကျသင့်သော စရိတ်ကို ကျွန်ုပ်တို့မှ ကောက်ခံနိုင်ပါသည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းဆိုကောင်းငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါ ငြင်းဆိုမှုအတွက် ပြန်သုံးသပ်ရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ 4. ၎င်းသည် မမှန်ကန် သို့မဟုတ် မပြည့်စုံလျှင် ထို PHI ကို

ပြင်ဆင်ရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ပံ့ပိုးရန် အကြောင်းပြချက်တစ်ခု ပေးရပါမည်။ PHI သည် မှန်ကန်ပြီး ပြည့်စုံလျှင် သို့မဟုတ် PHI ၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသကို ကျွန်ုပ်တို့၏ စနစ်တကျဖြင့် စည်းထားသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်တွင် သက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူက သို့မဟုတ် သူ့အတွက် သိမ်းပေးထားလျှင် သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းဆိုနိုင်သည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ငြင်းဆိုလျှင် သဘောမတူညီကြောင်း ဖော်ပြချက်ကို တင်သွင်းခွင့် ရှိပါသည်။ သင်က မပြည့်စုံ သို့မဟုတ် မမှန်ကန်ဟု ယုံကြည်သော အရာ သို့မဟုတ် ဖော်ပြချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ထုတ်ဖော်သည့်အခါတွင်၊ သင်၏တောင်းဆိုချက်ကို သင့်ကုသမှုမှတ်တမ်း ၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသအဖြစ် ထည့်သွင်းပါမည်။ 5. သင့် PHI အတွက် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု စာရင်းကို သင်တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဤသည်မှာ ကုသမှု၊ ပေးချေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသော အခြားခြွင်းချက်များမှလွှဲ၍ သင့်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု စာရင်းဖြစ်ပါသည်။ သင့်တောင်းဆိုချက်တွင် အချိန်ကာလတစ်ခု ပါဝင်ရမည်ဖြစ်ပြီး တောင်းဆိုသည့်ရက်စွဲမှ ခြောက်နှစ်ထက်ပို၍ မများရပါ။ 6. ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်ကိုဆက်သွယ်ရန် အချို့သော နည်းလမ်းများနှင့် နေရာဒေသကို တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ သင့်အား အလုပ်ခွင်အတွင်းသာ သို့မဟုတ် အခြားသောလိပ်စာနှင့် စာတိုက်သေတ္တာအမှတ်ဖြင့်သာ ဆက်သွယ်ရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင်ရေးသားတောင်းဆိုရာတွင် သင့်အား မည်သည့်နေရာတွင် မည်သို့ ဆက်သွယ်စေလိုသည်ကို ဖော်ပြရပါမည်။ ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော တောင်းဆိုမှုများကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါမည်။ အဆိုပါ ရိုင်းခွင့်များ အသုံးပြုလိုပါက သင့်ဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးသော Walmart သို့မဟုတ် Sam အဖွဲ့ နေရာများကို ဆက်သွယ်ပြီး သင့်လျော်သည့်ပုံစံလွှာ ရယူခြင်း သို့မဟုတ် HIPAA လိုက်နာမှု၊ Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR သို့ ရေးသားတောင်းဆိုမှု ပေးပို့ခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ 72716-0230 သို့ ပေးပို့ပါ။ ဤအသိပေးချက် စာရွက်မိတ္တူကို သင့် Walmart သို့မဟုတ် Sam အဖွဲ့ သို့မဟုတ် အောက်ပါအွန်လိုင်းလိပ်စာတွင် ရယူနိုင်ပါသည်။ <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

**ယူရ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအမှုအကျဉ်းချုပ် အသိပေးချက်၏ ပြောင်းလဲမှုများ**- ဤအသိပေးချက်ကို ပြောင်းလဲပိုင်ခွင့်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့တွင် ရှိသော သို့မဟုတ် နောင်တွင် ရရှိလာမည်ဖြစ်သော PHI တွင် အသစ်ပြင်ထားသော အသိပေးချက် သက်ရောက်အောင် ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့် ကျွန်ုပ်တို့တွင် ရှိပါသည်။ လက်ရှိ အသိပေးချက်မိတ္တူကို ကြေညာထားပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အသိပေးချက်ကို ပြောင်းလဲပါက သင်တောင်းဆိုသည့်အခါ အသစ်ပြင်ထားသော အသိပေးချက် မိတ္တူကို ရယူနိုင်သည် သို့မဟုတ် အောက်ပါအွန်လိုင်းလိပ်စာတွင် ရယူနိုင်ပါသည်။ <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

**ပိုင်ဆိုင်မှုရှိရန် သို့မဟုတ် အခက်အခဲပြဿနာ သတင်းပို့ရန်**- ဤအသိပေးချက်နှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးစရာများရှိပါက HIPAA လိုက်နာမှု၊ Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR သို့ ဆက်သွယ်ပါ။ 72716-0230 သို့မဟုတ် (800) WAL-MART ကိုဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ သင်၏ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်လျှို့ဝှက်ခွင့်များကို ချိုးဖောက်ခံရသည်ဟုယူဆပါက အထက်ပါလိပ်စာရှိ Health & Wellness HIPAA စည်းကမ်းလိုက်နာမှုအရာရှိထံဖြစ်စေ၊ အများပြည်သူရိုင်းခွင့်များရှိရှိ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာန အတွင်းရေးမှူးထံဖြစ်စေ လက်တုံ့ပြန်မှု မခံရဘဲ စာရေးတိုင်ကြားနိုင်ပါသည်။

**လူနာ၏အခွင့်အရေးများ**- ဝန်ဆောင်ပေးသူ၏ တာဝန်များ- 1. စောင့်ရှောက်မှု၊ လာရောက်ပြသမှုအကြိမ်အရအတွက် စသည်တို့နှင့်သက်ဆိုင်သည့် စည်းကမ်းများအပါအဝင် ပေးအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှု/ဝန်ဆောင်မှု အပြင် စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်အပေါ် အပြောင်းအလဲများအကြောင်း ကြိုတင်သိရှိအောင် ဆောင်ရွက်ထားခြင်း။ 2. ကုသမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းနှင့် ရန်ကင်းစုံစမ်း ပြုပြင်ရေးဆွဲခြင်းတို့တွင် ပါဝင်ခြင်း။ 3. ကုသမှု သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုကို ငြင်းပယ်ခြင်း၏ အကျိုးဆက်များကို အပြည့်အဝအသိပေးပြီးနောက် စောင့်ရှောက်ကုသမှုကို ငြင်းပယ်ခြင်း။ 4. ပေးအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအပြင် အခြားအဖွဲ့အစည်းများမှ ပေးဆပ်ရန် မျှော်လင့်ထားသည့် စောင့်ရှောက်မှု/ဝန်ဆောင်မှု အတွက် အစိုးအခများနှင့် အသုံးပြုသူ/လူနာ မှ ပေးအပ်ရမည့် စရိတ်များ အပါအဝင် ကုန်ကျစရိတ်များကို ကုသမှု မပေးစီတွင် စာဖြင့်ရော နှုတ်ဖြင့်ပါ သိထားအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း။ 5. မိမိ၏ပိုင်ဆိုင်ခွင့်နှင့် မိမိကို လေးစားမှု၊ ညာတာမျှတမှုဖြင့် ဆက်ဆံပြီး အသုံးပြုသူ/လူ နာ၏ ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် အများနှင့်ကွဲပြားမှုကို အသိအမှတ်ပြုခြင်း။ 6. ကောင်းမွန်သော ခွဲခြားစိစစ်မှုဖြင့် လာရောက်လည်ပတ်သူများအား သိရှိနိုင်ခြင်း။ 7. မညာတာဆက်ဆံခြင်း၊ လစ်လျူရှုထားခြင်း၊ နှုတ်၊ စိတ်ပိုင်း၊ လိင်ပိုင်း သို့မဟုတ် အကြောင်းခံရမှုမရသည့် ဒဏ်ရာများအပါအဝင် ရုပ်ပိုင်း စော်ကားခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ/လူနာ၏ ပစ္စည်းများကို တလွဲအသုံးပြုခြင်းတို့မှ ကင်းလွတ်ခြင်း။ 8. ကုသမှု သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ဖြစ်စေ၊ ပိုင်ဆိုင်မှုအပေါ် လေးစားမှုမရှိခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ဖြစ်စေ စောဒဏ်တက်/တိုင်ကြားခြင်း၊ ပေါ်လစီပြောင်းရန်၊ ဝန်ထမ်း သို့မဟုတ် ပြုစုမှု/ဝန်ဆောင်မှုပြောင်းရန်တို့ကို အကန့်အသတ်၊ အနှောင့်အယှက် အတင်းအကျပ်စေခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု သို့မဟုတ် လက်တုံ့ပြန်မှုမရှိဘဲ အကြံပြုခြင်း။ 9. ပေးအပ်သည့် (ပေးအပ်ရန်ပျက်ကွက်သည့်) ကုသမှု သို့မဟုတ် စုံစမ်းစစ်ဆေးရေး သည့် ပိုင်ဆိုင်မှုအပေါ် လေးစားရန်ပျက်ကွက်ခြင်း အပေါ် စောဒဏ်တက်ခြင်း/တိုင်ကြားခြင်း။ 10. ကုသပေးမည့် သမားတော်အပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို ရွေးချယ်ခြင်း။ 11. ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူ/လူနာ၏ မှတ်တမ်းနှင့် ကာကွယ်ပေးထားသော ကျန်းမာရေး အချက်အလက်တွင် ပါဝင်သော အချက်အလက်များ လျှို့ဝှက်သီးသန့် ထားရှိခြင်း။ 12. ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းများ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုရာတွင် ဤအဖွဲ့အစည်း၏ ပေါ်လစီများနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များအကြောင်း သိရှိထားခြင်း။ 13. သမားတော် သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ၏ ညွှန်ကြားချက်နှင့်အညီ သင့်လျော်သော စောင့်ရှောက်မှုအား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိဘဲ ရရှိခြင်း။ 14. အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုသို့ ရည်ညွှန်းခံရသည့်အခါ ငွေကြေး အကျိုးအမြတ်များကို သိရှိထားခြင်း။ 15. မိမိ၏တာဝန်များကို အပြည့်အစုံ သိရှိထားခြင်း။ 16. အဖွဲ့အစည်းမှ စီစဉ်ပေးမည့် ဝန်ဆောင်မှုအတိုင်းအတာနှင့် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများ၏ ကန့်သတ်ချက်များအကြောင်း အချက်အလက်များ ရရှိခြင်း။ လူနာ၏ တာဝန်များ- 1. သင်၏ စောင့်ရှောက်မှု/ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ဆီလျော်ပါက သင်၏ လက်ရှိကျန်းမာရေး၊ ဆေးဝါး၊ ဓာတ်မတည့်မှု စသည်တို့နှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ပြည့်စုံတိကျစွာ ပေးအပ်ရန်။ 2. နေအိမ်တွင် စောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ် ချမှတ်ရေးဆွဲမှု၊ ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပြောင်းလဲမှုများ၊ ဥပမာ သင်၏ ကိရိယာများနှင့် ပစ္စည်းများ သန့်ရှင်းခြင်းနှင့် သိမ်းဆည်းခြင်း စသည်တို့တွင် လိုအပ်သည့်အတိုင်းနှင့် သင်တတ်နိုင်သည့် အခါ ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန်။ 3. ကိရိယာများနှင့် အထောက်အကူပစ္စည်းများကို ကောင်းမွန်စွာ သန့်ရှင်းထိန်းသိမ်းရန်။ 4. သင်၏ ကိရိယာ၊ အထောက်အပံ့ပစ္စည်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးခွန်းများနှင့် ပြဿနာများအတွက် ကျွန်ုပ်တို့အား ဆက်သွယ်ရန်။ 5. သင်ဖျားနာပါက သင်၏ သမားတော် သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုပေးသူအား အသိပေးရန်။ 6. သင်နေထိုင်ရာလိပ်စာ သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် ပြောင်းပါက ကျွန်ုပ်တို့အား ကြိုတင်အသိပေးရန်။ 7. ကိရိယာ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး ပြဿနာကြုံရပါက အသိပေးရန်။ 8. သင့်အတွက် ဆေးညွှန်းခြင်းကို သင်၏ သမားတော်၊ စောင့်ရှောက်မှုပေးသူမှ ပြင်ဆင်လိုက်ပါက သို့မဟုတ် ရုပ်လိုက်ပါက ကျွန်ုပ်တို့ကို အသိပေးရန်။ 9. ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လျှို့ဝှက်ချက်ပေါ်လစီအား ငြင်းပယ်ခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခြင်းအပေါ် ကျွန်ုပ်တို့ကို အသိပေးရန်။

**ဝန်ဆောင်မှုရယူသူ၏စံနှုန်းများ**- ကျွန်ုပ်တို့ကို (800) WAL-MART တွင် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ တိုင်ကြားချက်ကို ရရှိသည့် မှု ပါးရက်အတွင်း ထိုသို့ရရှိကြောင်း သင့်အား တယ်လီဖုန်း၊ အီးမေးလ်၊ စက်စ် သို့မဟုတ် စာဖြင့် ပြန်လည်ဆက်သွယ်ပါမည်။ သင့်မေးမြန်းဆက်သွယ်မှုအတွက် ရလဒ်များနှင့် ဖြေရှင်းချက်ကို ပြက္ခဒိန်ရက် 14 ရက်အတွင်း စာဖြင့်ရေးသား အသိပေးပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့အစည်းမှ ပေးအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ကုသမှုများတွင် လိမ်ညာမှုနှင့် တာလွဲအသုံးမှုများနှင့် ပတ်သက်ပြီး (800) WAL-MART သို့ ခေါ်ဆိုနိုင်ပြီး တိုင်ကြားချက်အတွက် ဖြေရှင်းမှုမရှိပါက (919)785-1214 သို့ (855) 937-2242 ရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် တာဝန်ယူမှုကော်မရှင် (ACHC) သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ 1-(800) 447-8477 ရှိ စုံစမ်းစစ်ဆေးရေးအရာရှိချုပ်ရုံးသို့လည်း ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။

**Medicare DMEPOS အထောက်အပံ့ပေးသူ စံနှုန်းများ**- Wal-Mart Stores, Inc. မှ သင့်ကို ပေးအပ်သော ပစ္စည်းများ နှင့်/သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများသည် ဖယ်ဒရယ်ကျင့်ထုံးများ အပိုဒ် 424.57(c) ပါ ပုဒ်မ 42 တွင် ဖော်ပြထားသော အထောက်အပံ့ပေးသူ စံနှုန်းများ အတိုင်း ဖြစ်ရပါမည်။ အဆိုပါစံနှုန်းများသည် လုပ်ငန်းများ၊ လည်ပတ်လုပ်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်နေပါသည် (ဥပမာ အာမခံပေးခြင်းနှင့် လည်ပတ်ချိန်နာရီ)။ အဆိုပါစံနှုန်းများကို အပြည့်အစုံလေ့လာရန် [www.ecfr.gov](http://www.ecfr.gov) တောင်းဆိုမှုရှိပါက သင့်အတွက် စံနှုန်းများရေးသားထားသည့် မိတ္တူကို ပေးအပ်ပါမည်။

**အာမခံအချက်အလက်**- ကျွန်ုပ်တို့ကုမ္ပဏီမှ ရောင်းချထားသည့် ပစ္စည်းတိုင်းအတွက် ထုတ်လုပ်သူမှအာမခံ တစ်ခုစီ ပေးထားပါသည်။ Medicare အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသူ အားလုံးအား အာမခံအကျိုးဝင်မှုကို အသိပေးမည်ဖြစ်ပြီး၊ သက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေအရ အာမခံပေးခြင်း၊ Medicare မှ အကာအကွယ်ပေးထားသည့် ပစ္စည်းများအား အခမဲ့ ပြုပြင်ခြင်း သို့မဟုတ် အားထိုးခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပေးပါမည်။ ထို့အပြင် အားလုံးသော တာရှည်ခံသည့် ဆေးပစ္စည်း ကိရိယာများအတွက် သုံးစွဲသူလမ်းညွှန်ရှိပါက အဆိုပါလမ်းညွှန်ကို အာမခံအချက်အလက်နှင့်အတူ ပေးအပ်ပါမည်။