اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی: **تاریخ اجرا: ۲۶ مارس ۲۰۱۳ تاریخ اصلاح: ۲ سپتامبر ۲۰۱۹**
در این اطلاعیه، نحوه استفاده و افشای احتمالی اطلاعات پزشکی مربوط به شما و نیز نحوه دسترسی شما به این اطلاعات شرح داده شده است. لطفاً آن را با دقت بررسی کنید.

این اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی به شرح روش‌های حفظ حریم خصوصی به موارد زیر می‌پردازد: اقدامات Walmart Health & Wellness، اقدامات Sam's Club Health & Wellness و رویه‌های مراقبت سلامت و خدمات‌دهندگان همکار در Walmart Health اعم از رویه‌های خدمات پزشکی، دندانپزشکی، بینایی و سلامت رفتاری Walmart Health که ترتیبات مراقبت سلامت سازمان‌یافته را شکل داده و در آن مشارکت می‌کنند. این اطلاعیه در مورد کلیه تأسیسات و سایت‌های ارائه خدمات متعلق به خدمات‌دهندگان درمانی صدق می‌کند؛ اعم از محل Walmart و Sam's Club که در آن Walmart Health و خدمات‌دهندگان همکار آن فعالیت می‌کنند و نیز داروخانه Walmart یا Sam's Club، مرکز بینایی، اپتیک و کلینیک‌ها. ما می‌دانیم که اطلاعات پزشکی شما شخصی است و ما متعهد به محافظت از آن هستیم. ما قانوناً ملزم به این هستیم که حریم خصوصی اطلاعات محافظت‌شدهٔ سلامت (”PHI“) شما را حفظ کنیم، این اطلاعیه که حاوی وظایف قانونی ما و رویه‌های حفظ حریم خصوصی مربوط به PHI شماست را به شما بدهیم و هرگونه نقض امنیتی در خصوص PHI نامن‌تان را به شما گزارش کنیم. ما باید شرایط اطلاعیه حاضر را رعایت کنیم.

موارد استفاده و افشای PHI که نیازی به مجوز شما ندارد: 1. برای درمان. ما می‌توانیم از PHI شما برای اهداف درمانی مانند نسخه‌پیچی یا ارائه خدمات مدیریت دارو درمانی استفاده کنیم. ما می‌توانیم PHI شما را در اختیار پزشکان معالج، خدمات‌دهندگان، داروخانه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات چشم‌پزشکی و سایر خدمات‌دهندگانی که به نحوی در مراقبت پزشکی یا درمان شما نقش دارند قرار دهیم. **2. برای پرداخت.** برای اینکه ما و سایر نهادهای تحت پوشش یا خدمات‌دهندگان سلامت بتوانیم صورتحساب صادر کنیم و پرداخت شما، شرکت بیمه‌تان یا اشخاص ثالث را دریافت کنیم، می‌توانیم PHI شما را مورد استفاده یا افشاء قرار دهیم. این موارد عبارتند از بررسی‌های شرایط بهرمندی از بیمه ایالتی Medicaid، Medicare یا سایر طرح‌های سلامت، تعیین وضعیت ثبت‌نام و ارائه PHI به نهادهایی که به ما در صدور صورتحساب و وصول مطالبات کمک می‌کنند. **3. برای فعالیت‌های بهداشت و درمان.** ما می‌توانیم برای اقدامات درمانی خود و اقدامات درمانی سایر نهادهای تحت پوشش که با آنها رابطه داشته ایم یا دارید، PHI شما را مورد استفاده و افشا قرار دهیم. اقدامات درمانی شامل فعالیت‌های لازم برای ارائه خدمات درمانی و اطمینان از دریافت خدمات باکیفیت توسط مشتری می‌شود. **4. برای فعالیت‌های مراقبت از سلامت جمعی ما.** هر یک از خدمات‌دهندگان درمانی تحت پوشش که در ترتیبات مراقبت سلامت سازمان‌یافته ما (فوق‌الذکر) مشارکت می‌کنند، می‌توانند به منظور انجام اقدامات درمانی مربوط به ترتیبات مراقبت سلامت سازمان‌یافته PHI را با یکدیگر به اشتراک بگذارند. به طور اخص، رویه‌های Walmart Health و خدمات‌دهندگان همکار آن ممکن است مستلزم به‌اشتراک‌گذاری PHI با یکدیگر و با Walmart یا Sam's Club Health & Wellness به این منظور باشد. **5. برای اطلاع‌رسانی به شما درباره محصولات و خدمات مرتبط با سلامت.** ما می‌توانیم به منظور اطلاع‌رسانی به شما درباره درمان‌تان و امور مربوطه، PHI شما را مورد استفاده یا افشا قرار دهیم. به عنوان مثال، ممکن است برای یادآوری نوبت پزشک، پیشنهاد درمان پیشگیرانه در دسترس، ارائه خدمات مدیریت دارودرمانی یا اطلاع‌رسانی به شما درباره درمان‌ها یا زمینه‌های درمانی جایگزین، PHI شما را مورد استفاده یا افشا قرار دهیم. **6. به افرادی که در درمان شما نقش دارند یا هزینه آن را می‌پردازند.** ممکن است PHI شما را در اختیار یکی از اعضای خانواده، سایر بستگان، دوست یا هر شخص دیگری که توسط شما تعیین شده و در درمان‌تان یا پرداخت هزینه آن نقش دارد قرار دهیم؛ این کار مشروط به آن است که شما موافقت خود را اعلام کرده باشید، یا در فرصتی که برای اعتراض داشته‌اید اعتراضی نکرده باشید یا ما بنا به نظر تخصصی‌مان و به اقتضاء شرایط موجود چنین استنباط کنیم که افشای این اطلاعات تصمیم درستی است. **7. طبق قانون.** ما PHI شما را در صورتی که طبق قانون محلی، ایالتی و فدرال موظف باشیم، افشا خواهیم کرد. **8. برای جلوگیری از تهدید جدی سلامت یا امنیت.** ممکن است در مواقعی که جلوگیری یا کاهش تهدیدی جدی به افراد یا عموم مردم‌ایجاب کند، PHI شما را مورد استفاده یا افشا قرار دهیم. **9. برای فعالیت‌های نظارتی بهداشت و درمان.** ممکن است برای فعالیت‌های مجاز قانونی مانند ممیزی، بازرسی، صدور مجوز یا سایر فعالیت‌های لازم برای نظارت بر سیستم بهداشت و درمان، برنامه‌های مزایا و حقوق مدنی، PHI شما را در اختیار نهادهای نظارتی بهداشت و درمان قرار دهیم. **10. برای سلامت و امنیت عمومی.** ممکن است برای فعالیت‌های سلامت و امنیت عمومی از قبیل پیشگیری یا کنترل بیماری، آسیب‌دیدگی یا ناتوانی، گزارش سوءاستفاده، اهمال یا خشونت خانگی، گزارش فراخوان‌ها یا واکنش‌های منفی به دارو، PHI شما را در اختیار مقامات دولتی قرار دهیم. **11. برای پرونده‌های حقوقی و اختلافات.** ممکن است در پاسخ به دادگاه یا حکم اجرایی یا در پاسخ به احضاریه، درخواست تأمین دلیل یا سایر فرآیندهای حقوقی، چنانچه نسبت به اطلاع‌رسانی به شما در مورد این درخواست یا اخذ حکم حفاظت اقدام شده باشد، PHI شما را افشا کنیم. **12. اجرای قانون.** ممکن است برای برخی اهداف اجرای قانون مانند گزارش جرم در محل ما یا پاسخ به درخواست‌های مشروع اجرای قانون، PHI شما را در اختیار مأموران اجرای قانون قرار دهیم. **13. برای عملکردهای اختصاصی دولت.** ما در موارد زیر ممکن است PHI شما را افشا نماییم: (۱) چنانچه عضو نیروهای مسلح هستید و این اقدام به دستور مقامات فرماندهی نظامی باشد؛ (۲) اگر در حبس یا تحت بازداشت در کانون اصلاح یا مقر اجرای قانون هستید؛ (۳) در پاسخ به درخواست مجریان قانون و تحت شرایط خاص؛ (۴) به دلایل امنیت ملی که قانوناً مجاز است؛ (۵) به مقامات ذی‌صلاح فدرال برای محافظت از رئیس جمهور، سایر افراد مجاز یا سران دولت‌های خارجی. **14. برای جبران غرامت کارگران.** ما می‌توانیم PHI شما را برای پرداخت غرامت کارگران یا طرح‌های مشابه افشا نماییم. **15. برای اهدای عضو و بافت.** ما می‌توانیم PHI شما را به منظور اهدای عضو یا پیوند به سازمان فراهم‌آوری اعضای بدن یا سازمان‌های مشابه افشا نماییم. **16. برای پزشکی قانونی و مدیران مراسم تدفین.** ممکن است PHI شما را مطابق با قانون مربوطه، در اختیار مدیر مراسم تدفین، پزشکی قانونی یا پزشک سازمانی قرار دهیم تا بتوانند وظایف خود را به انجام برسانند. **17. برای نمایندگان شخصی.** می‌توانیم PHI شما را در اختیار فردی قرار دهیم که نماینده قانونی‌تان برای انجام امور از طرف شماست؛ افرادی مانند والدین، سرپرست قانونی، مدیر یا مجری دارایی‌های شما. **18. برای مدرک واکسیناسیون.** ممکن است قانوناً لازم باشد که مدرک ایمن‌سازی در برابر بیماری را در مورد دانش‌آموز یا فردی که قرار است دانش‌آموز شود به مدرسه ارائه دهیم که این مستلزم اجازه والدین/سرپرست قانونی، فرد صغیر دارای اهلیت قانونی یا سایر اشخاص مجاز در صورت مصداق می‌باشد.

موارد استفاده و افشای PHI که نیاز به اجازه شما دارد: 1. فروش PHI. ما در ازای دریافت مستقیم یا غیرمستقیم پول، PHI شما را مورد استفاده یا افشا قرار نمی‌دهیم؛ مگر اینکه شما به ما این اجازه را بدهید یا این کار طبق HIPAA مجاز باشد. **2. یادداشت‌های روان‌درمانی.** به استثنای شرایط معدود، ما نمی‌توانیم یادداشت‌هایی که متخصص سلامت روان بدون اجازه‌تان حین مکالمه با شما در طول جلسه مشاوره ثبت کرده است را مورد استفاده یا افشا قرار دهیم. **3. بازاریابی.** ممکن است با کسب اجازه‌تان، اطلاعات PHI شما را برای اهداف بازاریابی مورد استفاده یا افشا قرار دهیم. **4. اهداف تحقیقاتی.** ما می‌توانیم با کسب اجازه‌تان یا بدون اجازه و تحت شرایطی محدود اعم از حکم لغو حقوق قانونی از سوی هیئت بازرسی سازمانی، PHI شما را برای اهداف تحقیقاتی مورد استفاده یا افشا قرار دهیم. به جز موارد ذکرشده در این اطلاعیه، PHI شما را بدون اجازه شما استفاده یا افشا نخواهیم کرد. شما می‌توانید در هر زمانی به صورت مکتوب اجازه خود را پس بگیرید که منجر به توقف استفاده یا افشای اطلاعات برای اهدافی که قبلاً اجازه داده بودید می‌شود؛ این لغو اجازه بر اقداماتی که بر اساس اجازه‌تان، قبلاً انجام داده‌ایم تأثیری ندارد. ما باید از هر قانونی که سختگیرانه‌تر از HIPAA است نیز تبعیت کنیم.

شما در خصوص PHI خود از حقوق زیر برخوردارید: 1. می‌توانید در مورد استفاده یا افشای PHI خود برای درمان، پرداخت یا اقدامات بهداشت و درمان یا در مورد استفاده یا افشای PHI خود نزد فردی مانند عضو خانواده یا دوست که در درمان شما یا پرداخت هزینه آن نقش دارد، محدودیت‌هایی را درخواست کنید. ما ملزم به پذیرش این درخواست نیستیم. در صورت موافقت، به جز مواقع اضطراری خاص یا موارد قانونی، مطابق با درخواست شما عمل خواهیم کرد. 2. شما می‌توانید نسبت به موارد خاص افشای PHI خود به طرح بیمه پزشکی‌تان به منظور انجام پرداخت یا فعالیت‌های بهداشتی و درمانی در رابطه با خدمات به طور کامل پرداخت شده (از وجوه شخصی)، محدودیت‌هایی درخواست نمایید. 3. شما می‌توانید پرونده پزشکی خود را بررسی کنید و نسخه چاپی یا الکترونیک آن را در صورتی که به راحتی قابل تهیه باشد، دریافت نمایید. پرونده پزشکی معمولاً نسخه‌ها و سوابق پرداخت را شامل می‌شود. ما می‌توانیم مبالغی معقول بابت رسیدگی به درخواست‌تان از شما مطالبه کنیم. ممکن است درخواست شما را رد کنیم که در این صورت می‌توانید درخواست بررسی این تصمیم را بدهید. 4. چنانچه PHI شما نادرست یا ناقص باشد، می‌توانید درخواست اصلاح آن را ارائه دهید. شما باید برای اثبات درخواست خود دلیلی ارائه کنید. اگر PHI دقیق و کامل باشد یا بخشی از آن PHI نباشد که نزد/برای خدمات‌دهنده مربوطه در ترتیبات مراقبت سلامت سازمان‌یافته ما نگه داشته می‌شود، ممکن است درخواست شما را رد کنیم. اگر درخواست شما را رد کنیم، شما این حق را دارید اظهاریه مخالفت ارائه دهید. درخواست شما بخشی از سوابق پزشکی شما خواهد شد که وقتی بخشی از اطلاعات یا اظهاریه‌ای که از نظر شما نادرست یا ناقص است را افشا می‌نماییم، آن را نیز لحاظ می‌کنیم. 5. شما می‌توانید فهرست موارد افشای PHI خودتان را درخواست نمایید. موارد افشای PHI شما به جز مواردی که با اهداف درمان، پرداخت یا اقدامات مراقبت سلامت و سایر استثنائات مجاز قانونی انجام می‌گیرد، در این فهرست آمده است. باید یک بازه زمانی مشخص را در درخواست‌تان قید کنید که نباید بیشتر از شش سال از تاریخ ارائه درخواست باشد. 6. شما می‌توانید درخواست کنید که ما به شیوه‌ای مشخص یا در محلی مشخص با شما تماس بگیریم. برای مثال، می‌توانید درخواست کنید فقط در محل کار یا محل اقامت یا صندوق پستی متفاوتی با شما تماس بگیریم. نحوه و محل تماس با شما باید در درخواست کتبی مشخص شده باشد. ما با درخواست‌های معقول و منطقی موافقت می‌کنیم. اگر مایل به استفاده از هر یک از این حقوق خود هستید، برای دریافت فرم‌های مربوطه با Walmart یا Sam's Club خدمات‌دهنده خود تماس بگیرید یا به آدرس HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. درخواست کتبی ارسال کنید. 72716-0230. شما می‌توانید یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را از Walmart یا Sam's Club خدمات‌دهنده خود یا به صورت آنلاین از این آدرس دریافت کنید: https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/.

ایجاد تغییرات در این اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی: ما این حق را داریم که این اطلاعیه را تغییر دهیم و برای PHI که از قبل نزد ماست یا در آینده دریافت می‌کنیم، اطلاعیه اصلاح‌شده را ملاک قرار دهیم. ما نسخه‌ای از اطلاعیه فعلی را پست می‌کنیم. در صورت ایجاد تغییر در این اطلاعیه، می‌توانید با ارائه درخواست یک نسخه از اطلاعیه اصلاح‌شده را دریافت کنید یا آن را به صورت آنلاین از این آدرس دریافت کنید: https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/.

برای کسب اطلاعات بیشتر یا گزارش مشکل: اگر در مورد این اطلاعیه سؤالی دارید، با HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. به شماره 72716-0230 یا با (800) WAL-MART تماس بگیرید. اگر فکر می‌کنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید بدون نگرانی از هر گونه اقدام تلافی‌جویانه، شکایت کتبی خود را نزد مأمور رعایت HIPAA به آدرس فوق یا نزد دفتر حقوق مدنی وزیر بهداشت و خدمات انسانی امریکا تسلیم کنید.

منشور حقوق بیمار: مسئولیت‌های خدمات‌دهندگان: 1. از قبل در مورد مراقبت/خدمات مورد نیاز برای ارائه از جمله بخش‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبت و درمان، بسامد مراجعه و همچنین از هرگونه تغییرات در طرح مراقبت و درمان کاملاً مطلع گردد؛ ۲. در توسعه و تجدید نظر دوره‌ای طرح مراقبت و درمان مشارکت نماید؛ ۳. پس از اطلاع کامل از عواقب ناشی از امتناع پذیرش خدمات مراقبتی یا درمان ارائه‌شده، نسبت به دریافت خدمات مراقبت یا درمان امتناع ورزد؛ ۴. به صورت شفاهی و کتبی و قبل از ارائه خدمات مراقبت و درمان نسبت به هزینه‌ها و مخارج از جمله پرداخت هزینه درمان/خدمات اشخاص ثالث یا هرگونه هزینه و مخارجی که مشتری/بیمار مسئول آن خواهد بود، مطلع شود؛ ۵. مقدمات را طوری فراهم کند که با فرد و اموال وی با احترام، توجه و به رسمیت شناختن شأن و منزلت و فردیت مشتری/بیمار برخورد شود؛ ۶. قادر به شناسایی پرسنل بازدیدکننده از طریق مدارک شناسایی مناسب باشد؛ ۷. مقدمات را طوری فراهم کند که بدرفتاری، اهمال یا سوءاستفاده کلامی، روانی، جنسی و فیزیکی از جمله صدمات یا منشاء نامعلوم و تصرف غیرقانونی اموال مشتری/بیمار صورت نگیرد؛ ۸. نارضایتی/شکایت خود در مورد درمان یا خدمات مراقبتی، عدم احترام به اموال یا تغییرات توصیه شده در سیاست رفتاری، پرسنل یا مراقبت/خدمات بدون نظارت، دخالت بی‌مورد، اجبار، تبعیض یا اقدام تلافی‌جویانه را اعلام نماید؛ ۹. به نارضایتی/شکایت او در مورد درمان یا خدمات مراقبتی ارائه‌شده (یا ارائه‌نشده) یا عدم احترام به اموال رسیدگی شود؛ ۱۰. بتواند یک ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و درمانی از جمله پزشک معالج انتخاب نماید؛ ۱۱. از محرمانگی و حفظ حریم خصوصی تمام اطلاعات موجود در پرونده مشتری/بیمار و اطلاعات پزشکی حفاظت‌شده برخوردار باشد؛ ۱۲. در مورد سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی در خصوص افشای پرونده بالینی اطلاعاتی به وی ارائه شود؛ ۱۳. خدمات مراقبتی مناسب و بدون تبعیض مطابق با دستورات پزشک یا ارائه‌دهنده خدمات دریافت نماید. ۱۴. در صورت ارجاع به سازمانی دیگر از هرگونه مزایای مالی مطلع شود؛ ۱۵. به طور کامل از مسئولیت‌های خود اطلاع داشته باشد؛ ۱۶. در مورد دامنه خدمات ارائه‌شده توسط سازمان و محدودیت‌های خاص آن خدمات اطلاعاتی دریافت نماید. مسئولیت‌های بیمار: 1. اطلاعات کامل و دقیق در مورد وضعیت فعلی سلامت، داروها، حساسیت‌ها و غیره را در زمان مقتضی برای مراقبت/خدمات خود ارائه نمایید. ۲. در صورت نیاز و به اندازه توانایی خودتان در توسعه، انجام و اصلاح طرح خدمات مراقبتی در منزل‌تان از قبیل پاکسازی و نگهداری درست تجهیزات و تدارکات‌تان نقش داشته باشید؛ ۳. پاکسازی و نگهداری تجهیزات و تدارکات را به طور صحیح انجام دهید؛ ۴. در صورت داشتن هرگونه پرسش یا مشکل در رابطه با تجهیزات و تدارکات و خدمات خودتان با ما تماس بگیرید؛ ۵. پزشک معالج یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی خودتان را در صورت حس بیماری مطلع نمایید؛ ۶. قبل از تغییر محل سکونت یا شماره تلفن خود به ما اطلاع بدهید؛ ۷. در صورت مواجهه با هرگونه مشکل در خصوص تجهیزات یا خدمات به ما اطلاع بدهید. ۸. در صورتی که پزشک یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی دیگر نسخه شما را تغییر داد یا متوقف کرد، به ما اطلاع بدهید؛ ۹. در صورت رد یا محدودیت سیاست حفظ حریم خصوصی به ما اطلاع بدهید.

دغدغه‌های مشتری: می‌توانید با ما به شماره (800) WAL-MART تماس بگیرید. ظرف پنج روز از دریافت شکایت از طریق تلفن، ایمیل، فکس یا نامه با شما تماس گرفته می‌شود و به شما اطلاع می‌دهیم که شکایت‌تان را دریافت کرده‌ایم. ظرف مدت ۱۴ روز کاری، اعلان کتبی از نتایج درخواست شما و تصمیم خود را به شما ارائه می‌کنیم. اگر در خصوص کلاهبرداری و سوءاستفاده یا هرگونه درمان یا خدمات ارائه شده توسط سازمان ما مشکلی دارید می‌توانید با شماره (800) WAL-MART تماس بگیرید و چنانچه به شکایت شما رسیدگی نشد می‌توانید با کمیسیون اعتبارسنجی بهداشت و درمان (ACHC) با شماره (919)1214-785 یا شماره (855) 2-242937 تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید با دفتر بازرس کل به شماره 1-(800) 447-8477 تماس بگیرید.

استانداردهای تأمین‌کنندگان DMEPOS (تجهیزات بادوام پزشکی، پروتز/ارتوز و تدارکات) Medicare. محصولات و خدمات ارائه‌شده به شما توسط Wal-Mart Stores, Inc مطابق با استانداردهای تأمین‌کنندگان موجود در مقررات فدرال ارائه‌شده در قانون 42 از بخش 424.57(c) مقررات فدرال هستند. این استانداردها در مورد امور تجاری عملیاتی و حرفه‌ای (به عنوان مثال تعهد به ضمانت‌نامه‌ها و ساعات کار) هستند. متن کامل این استانداردها در این آدرس موجود است: www.ecfr.gov. در صورت درخواست، نسخه کتبی این استانداردها را در اختیار شما قرار می‌دهیم.

اطلاعات ضمانت: همه محصولات فروخته‌شده یا اجاره‌داده‌شده توسط شرکت ما از ضمانت یک ساله تولیدکنندگان برخوردار هستند. ما همه ذینفعان مزایای Medicare را در مورد پوشش ضمانت مطلع خواهیم کرد، به همه ضمانت‌نامه‌ها مطابق با قوانین متعهد خواهیم بود و به صورت رایگان تجهیزات تحت پوشش Medicare دارای ضمانت را تعمیر یا تعویض خواهیم نمود. علاوه بر این، در صورت موجود بودن کتابچه راهنمای کاربر، این کتابچه همراه با اطلاعات گارانتی به ذینفعان همه تجهیزات پزشکی بادوام ارائه می‌شود.