

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਪ੍ਰਥਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਨੋਟਿਸ:

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ: ਮਾਰਚ 26, 2013, ਸੋਧ ਦੀ ਮਿਤੀ: ਸਤੰਬਰ 2, 2019

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਜਾਹਰ ਕਰਦੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤਕ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਪਿਆਨ ਨਾਲ ਕਰੋ।

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਨਿੱਜਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਵਾਲਮਾਰਟ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਵੈਲਨੈਸ ਆਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਮੈਮਬਰ ਕਲੱਬ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਵੈਲਨੈਸ ਆਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਅਤੇ ਵਾਲਮਾਰਟ ਹੈਲਥ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਸਹਿਭਾਗੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਸਮੇਤ ਵਾਲਮਾਰਟ ਹੈਲਥ ਮੈਡੀਕਲ, ਦੰਦਾਂ, ਆਪਟੋਮੈਟਰੀ, ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਅਭਿਆਸਾਂ, ਜਿਸ ਨੇ ਇਕ ਸੰਗਠਿਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਉਹਨਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਸਪਰਦਰਸ਼ੀ ਸਾਈਟਾਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਵਾਲਮਾਰਟ ਅਤੇ ਮੈਮਬਰ ਕਲੱਬ ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਜਿੱਥੇ ਵਾਲਮਾਰਟ ਸਿਹਤ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਸਹਿਭਾਗੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਵਾਲਮਾਰਟ ਜਾਂ ਮੈਮਬਰ ਕਲੱਬ ਦੀ ਵਾਰਮੇਸੀ, ਵਿਜ਼ਨ ਸੈਂਟਰ, ਆਪਟੀਕਲ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕ ਸਥਾਨ ਤੇ। ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਿੱਜੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ("ਪੀਐੱਚਆਈ") ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ("PHI"), ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਵਚਨਬੱਧ ਹਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੀ.ਐੱਚ.ਆਈ. ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਰਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਭਿਆਸਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਦੇਣਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ PHI ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਲੰਘਣਾ ਬਾਰੇ ਦਸਣਾ PHI ਮੌਜੂਦਾ ਨੋਟਿਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਸਾਡੇ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ:

1. ਇਲਾਜ ਦੇ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਵੰਡਣ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪੀ.ਐੱਚ.ਆਈ. ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪੀਐੱਚਆਈ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ, ਵਾਰਮੇਸੀਆਂ, ਨੇਤਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

2. ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਵਰਡ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਲੈ ਸਕਦੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਟੇਟ ਮੈਡੀਕੇਡ (Medicaid), ਮੈਡੀਕੇਅਰ (Medicare) ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਬੀਮੇ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਭਰਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਹੱਦਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਿਲ ਭੇਜਣ ਅਤੇ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਉਗਰਾਹੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

3. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੀ.ਐੱਚ.ਆਈ. ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਾਡੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਵਰਡ ਅਦਾਰਿਆਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇ।

4. ਸਾਡੇ ਸਮੂਹਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ। ਸਾਡੀ ਆਯੋਜਿਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਹਰੇਕ ਸੰਸਥਾਗਤ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ) ਸੰਗਠਿਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਪੀਐੱਚਆਈ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਵਾਲਮਾਰਟ ਹੈਲਥ ਦੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਭਾਗੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਵਾਲਮਾਰਟ ਜਾਂ ਮੈਮਬਰ ਕਲੱਬ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਨਾਲ PHI ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

5. ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੀ.ਐੱਚ.ਆਈ. ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀਆਂ ਯਾਦ-ਦਹਾਨੀਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ, ਉਪਲੱਧ ਰੋਕੂ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣ, ਦਵਾਈ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਕ ਇਲਾਜਾਂ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

6. ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ, ਦੂਸਰੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਅਤੇ ਕੀਤਾ ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਰਣੇ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਖੁਲਾਸਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

7. ਕਾਨੂੰਨੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ। ਜੇ ਸੰਘੀ/ਸੰਘੀ, ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਗੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਪਰਗਟ ਕਰਾਂਗੇ।

8. ਤੁਹਾਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਨਤਕ।

9. ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ। ਅਪਐਨ, ਨਿਰੀਖਣ, ਅਤੇ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ, ਲਾਭ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਪੀ.ਐੱਚ.ਆਈ. ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

10. ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਰਨ, ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਅਪਾਧਜ ਹੋਣਾ, ਬਦਸਲੂਕੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ, ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਰਗੇ ਜਨਤਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੀ.ਐੱਚ.ਆਈ. ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

11. ਅਦਾਲਤੀ ਅਦਾਲਤੀ ਮੁਕੱਦਮਿਆਂ ਅਤੇ ਵਿਵਾਦਾਂ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਜਵਾਬ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਦਵੁੱਧ, ਖੋਜ ਬੇਨਤੀ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਰਡਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ।

12. ਕਾਨੂੰਨੀ ਲਾਗੂ। ਅਸੀਂ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਆਰਡਰ 'ਤੇ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ।

13. ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਕਾਰੀ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਪਰਗਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ: (1) ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਫੌਜੀ ਹੋ, ਫੌਜੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮੰਗਣ ਤੇ; (2) ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜੇਲ੍ਹ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਜੇਲ੍ਹ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਲਣਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ; (3) ਕੁਝ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਲਣਾ ਵਿਵਸਥਾ ਵਲੋਂ ਬੇਨਤੀ ਮਿਲਣ ਤੇ; (4) ਕੌਮੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ, ਕਾਨੂੰਨ ਵਲੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ; (5) ਅਧਿਕਾਰ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੰਘੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ, ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ, ਦੂਜੇ ਮਨਜ਼ੂਰਦਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਰਾਸ਼ਟਰ-ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ।

14. ਵਰਕਰਾਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ। ਵਰਕਰਾਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਪਰਗਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

15. ਵਰਕਰਾਂ ਦੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਲਈ। ਦਾਨ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਅੰਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ ਦੂਜੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਰਗਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

16. ਕੋਰੋਨਰਾਂ ਅਤੇ ਅੰਤਮ ਸੰਸਕਾਰ ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਲਈ। ਅਸੀਂ PHI ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਸਸਕਾਰ ਘਰ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਕੋਰੋਨਰ, ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਾਲ ਇਕਸਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

17. ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਮਾ-ਪਿਉ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਵਜੋਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

18. ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਲਈ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸੰਗਠਿਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਬਾਰੇ ਟੀਕੇ ਦਾ ਸਬੂਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਜੋ ਮਾਪਿਆਂ / ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਿਤ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ।

PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ:

1. ਪੀਐੱਚਆਈ ਦੀ ਵਿਵਰਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਜਾਂ HIPAA ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤਕ ਅਸੀਂ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਬਦਲੇ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ।

2. ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਨੋਟਿਸ। ਸੀਮਿਤ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਸਿਵਾਏ, ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਨੋਟਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਸੈਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਜਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

3. ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ। ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੀਐੱਚਆਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਮਾਰਕੀਟਿੰਗ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ।

4. ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਖੋਜ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾਗਤ ਸਮੀਖਿਆ ਬੋਰਡ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਦੇ ਨਾਲ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇ ਇਲਾਵਾ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ PHI ਦੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਕਿਹੜੇ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਜਾਹਰ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦੇਵੇਗਾ, ਸਿਵਾਏ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਤੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ HIPAA ਨਾਲੋਂ ਸਖਤ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਸਨਮਾਨ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਣ ਦਿੱਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ:

1. ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ, ਅਦਾਇਗੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਲਈ ਆਪਣੀ PHI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ, ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ PHI ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਨੂੰ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਰਾਜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਾਲਾਤ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਮੁਤਾਬਕ ਕੰਮ ਕਰਾਂਗੇ।

2. ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਪੂਰੇ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲੀਆਂ (ਆਪਣੀ ਜੋਬ ਵਿੱਚ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਨੂੰ PHI ਦੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਉੱਪਰ ਬੰਦਸ਼ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

3. ਜੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਕਾਗਜ਼ੀ ਜਾਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਕਾਪੀ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਪਰਚੀਆਂ ਅਤੇ ਬਿਲਿੰਗ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਸਦੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਇਨਕਾਰ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

4. ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਸੀਂ ਕੁਝ PHI ਵਿੱਚ ਸੋਧ ਕਰੀਏ ਜੋ ਇਹ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਂ ਅਪੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੇ PHI ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਸੰਗਠਿਤ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਗਈ PHI ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਬਿਆਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ, to ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਏਗੀ, ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਬਿਆਨ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਅਪੂਰਾ ਜਾਂ ਗਲਤ ਮੰਨਦੇ ਹੋ।

5. ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ PHI ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵਿਆਂ ਦਾ ਹਿਸਾਬ-ਕਿਤਾਬ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ PHI ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਖੁਲਾਸਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਹੈ, ਇਲਾਜ, ਅਦਾਇਗੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਕਾਰਜਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਪਵਾਦਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਅਦਾਈ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਛੇ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

6. ਤੁਸੀਂ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੀਏ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਿਰਫ ਕੰਮ ਤੇ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤੇ ਤੇ ਜਾਂ ਪੋਸਟ ਆਫਿਸ ਬਾਕਸ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੀਏ। ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਖਤੀ ਬੇਨਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਵਾਜਬ ਬੇਨਤੀਆਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਵਾਲਮਾਰਟ ਜਾਂ ਮੈਮਬਰ ਕਲੱਬ ਦੇ ਸਥਾਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ HIPAA ਕੰਪਲੈਂਸ, ਵਾਲਮਾਰਟ ਇੰਕ., 2608 SE ਜੇ ਸਟ੍ਰੀਟ, ਮੋਲਸਟਾਪ 0230, ਬੈਂਟਨਵਿਲੇ, ਏ.ਆਰ. ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਬੇਨਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। 72716-0230. ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਕਾਪੀ ਕੱਪੀ ਆਪਣੇ ਵਾਲਮਾਰਟ ਜਾਂ ਮੈਮਬਰ ਕਲੱਬ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

ਇਸ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਮਲਾਂ ਬਾਰੇ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ: ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਅਤੇ ਪੀ ਐਚ ਆਈ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨੋਟਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਮੌਜੂਦਾ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਜਨਤਕ ਥਾਂ ਤੇ ਲਗਾਵਾਂਗੇ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਆਪਣਾ ਨੋਟਿਸ ਬਦਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੋਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਨਕਲ ਆਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਲਈ: ਜੇ ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ HIPAA ਕੰਪਲਾਇੰਸ, ਵਾਲਮਾਰਟ ਇੰਕ., 2608 SE ਜੇ ਸਟ੍ਰੀਟ, ਮੇਲਸਟਾਪ 0230, ਬੋਟਨਵਿਲੇ, ਏ.ਆਰ। 72716-0230 ਜਾਂ ਫੋਨ (800) WAL-MART. ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਸਾਡੇ HIPAA ਪਾਲਣਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਪਤੇ ਤੇ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸਕੱਤਰ, ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਦਫਤਰ ਤੇ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਖਿੱਲੋ: ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ: 1. ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ/ਸੇਵਾ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਭਾਗ, ਵਿਜ਼ਿਟਾਂ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਹੋਈਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ; 2. ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਸੋਧਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ; 3. ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ; 4. ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਉਸਦੇ ਖਰਚੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ/ਸੇਵਾ ਲਈ ਤੀਜੇ ਪੱਖ ਵਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਆਸ ਅਤੇ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਕਲਾਇੰਟ/ਮਰੀਜ਼ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੋਣਗੇ, ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਜ਼ਬਾਨੀ ਅਤੇ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਣਾ; 5. ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਉਸਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਕਲਾਇੰਟ/ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਮਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ; 6. ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਜ਼ਿਟ ਕਰ ਰਹੇ ਅਮਲੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਣਾ; 7. ਦੁਰਵਿਹਾਰ, ਅਣਗਹਿਲੀ, ਜਾਂ ਸ਼ਾਬਦਿਕ, ਜਿਨਸੀ ਅਤੇ ਅਣਪਛਾਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਲੱਗੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਸਮੇਤ ਸਰੀਰਕ ਦੁਰਵਿਹਾਰ, ਅਤੇ ਕਲਾਇੰਟ/ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਦੇ ਗ਼ਬਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣਾ; 8. ਕਿਸੇ ਰੋਕ-ਟੋਕ, ਵਿਘਨ, ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ, ਵਿਤਕਰੇ ਜਾਂ ਬਦਲੇ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਦੀ ਬੇਕਦਰੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਨੀਤੀ, ਅਮਲੇ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ/ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨਾ; 9. ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ (ਜਾਂ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ) ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਦੀ ਬੇਕਦਰੀ ਬਾਰੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ/ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਕਰਵਾਉਣਾ; 10. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਚੋਣ ਵੀ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ; 11. ਕਲਾਇੰਟ/ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ (Protected Health Information) ਦੀ ਗੁਪਤਤਾ ਅਤੇ ਨਿੱਜਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿਣੀ; 12. ਕਲੀਨਿਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਬਾਰੇ ਏਜੰਸੀ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਾ; 13. ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਤਕਰੇ ਦੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ; 14. ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਕੋਲ ਰੈਫਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਵਿੱਤੀ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ (ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ) ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ; 15. ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਣੀ; 16. ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੀਮਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਣਾ। **ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ:** 1. ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ/ਸੇਵਾ ਦੇ ਲਈ ਜਦੋਂ ਵਾਜਬ ਹੋਵੇ, ਆਪਣੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਹਤ, ਦਵਾਈਆਂ, ਐਲਰਜੀਆਂ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ; 2. ਤੁਹਾਡੀ ਘਰੇਲੂ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ, ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੋਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ, ਜਿਵੇਂ, ਸਾਜ਼ ਸਾਮਾਨ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫਾਈ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖਣਾ; 3. ਸਾਜ਼ ਸਾਮਾਨ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫਾਈ ਅਤੇ ਦੇਖਰੇਖ ਕਰਨਾ; 4. ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਜ਼ ਸਾਮਾਨ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਬਾਰੇ ਜੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ; 5. ਤਬੀਅਤ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ; 6. ਆਪਣੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ; 7. ਕਿਸੇ ਸਾਜ਼ ਸਾਮਾਨ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਜੇ ਕੋਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੇਸ਼ ਆਏ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ; 8. ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕੋਈ ਦੂਜਾ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਪਰਚੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਸਾਨੂੰ ਦੇਣਾ; 9. ਸਾਡੀ ਨਿੱਜਤਾ ਸਬੰਧੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬੰਦਸ਼ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ।

ਗਾਹਕ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ: ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ (800) WAL-MART 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਮਿਲਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫੋਨ, ਈਮੇਲ, ਫੈਕਸ ਜਾਂ ਚਿੱਠੀ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਮਿਲ ਗਈ ਹੈ। ਕਲੰਡਰ ਦੇ 14 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਸੀਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦਿਆਂਗੇ। ਜੇ ਸਾਡੀ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਧੋਖਾਧੜੀ ਅਤੇ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ (800) WAL-MART 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Accreditation Commission for Health Care (ACHC) ਨਾਲ (919)785-1214 'ਤੇ ਜਾਂ (855) 937-2242 ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਇੰਸਪੈਕਟਰ ਜਨਰਲ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨੂੰ 1-(800) 447-8477 'ਤੇ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਡੀਕੇਅਰ DMEPOS ਸਪਲਾਇਰ ਮਿਆਰ : Wal-Mart Stores, Inc. ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉੱਪਰ 42 ਕੋਡ ਆਫ ਫੈਡਰਲ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 424.57(c) (42 Code of Federal Regulations Section 424.57(c)) ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਸੰਘੀ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਪਲਾਇਰ ਮਿਆਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮਿਆਰ ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਮਾਮਲਿਆਂ (ਜਿਵੇਂ, ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਘਟੇ) ਬਾਰੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮਿਆਰਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਇਥੇ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ: www.ecfr.gov. ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਕਾਪੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਂਗੇ।

ਵਾਰੰਟੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਸਾਡੀ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਵੇਚੇ ਜਾਂ ਕਿਰਾਏ ਦੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਰੇਕ ਉਤਪਾਦ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਵਾਰੰਟੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿਆਂਗੇ, ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਹੇਠ ਸਾਰੀਆਂ ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਹੇਠ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਵਾਰੰਟੀ ਵਾਲੇ ਸਾਜ਼ ਸਾਮਾਨ ਦੀ ਮੁਫਤ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਾਂਗੇ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਬਦਲ ਦਿਆਂਗੇ। ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਵਾ, ਸਾਰੇ ਲੰਮੇ ਅਰਸਾ ਚਲਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਾਜ਼-ਸਾਮਾਨ ਲਈ ਲਾਭਪਾਤਰਾਂ ਨੂੰ ਉਪਕਰਨ ਦੇ ਮਾਲਕ ਲਈ ਵਾਰੰਟੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖਦੀ ਹਿਦਾਇਤ ਪੁਸਤਿਕਾ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੁਸਤਿਕਾ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।