

Thông báo Thực hành quyền riêng tư:

THÔNG BÁO NAY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ CỦA QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ VÀ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM LAI CẦN THẬN.

Ngày hiệu lực: Ngày 26 tháng 3 năm 2013 Ngày sửa đổi: Ngày 2 tháng 9 năm 2019

Thông báo về Thực hành quyền riêng tư này mô tả các thực hành quyền riêng tư của: Hoạt động Sức khỏe thể chất & tinh thần của Walmart, Hoạt động Sức khỏe thể chất & tinh thần của Sam's Club, và các nhà cung cấp dịch vụ hành nghề và đối tác chăm sóc sức khỏe tại Walmart Health, bao gồm thực hành về y tế, nha khoa, nhãn khoa và sức khỏe hành vi của Walmart Health, đã lập và tham gia vào một thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức. Thông báo này áp dụng cho tất cả các cơ sở và địa điểm cung cấp dịch vụ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó, chẳng hạn như các địa điểm Câu lạc bộ Walmart và Sam, tại đó các nhà cung cấp dịch vụ hành nghề và đối tác của Walmart Health, và các địa điểm nhà thuốc, trung tâm thị giác, quang học và phòng khám Câu lạc bộ của Walmart hoặc Sam. Chúng tôi hiểu rằng thông tin sức khỏe của quý vị là thông tin cá nhân và chúng tôi cam kết bảo vệ thông tin đó. Pháp luật yêu cầu chúng tôi duy trì quyền riêng tư về thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị ("PHI"), cung cấp cho quý vị Thông báo về nghĩa vụ pháp lý và thực hành quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến PHI của quý vị và thông báo cho quý vị bất kỳ vì phạm bao mật nào liên quan đến PHI không đảm bảo của quý vị. Chúng tôi phải tuân thủ những điều khoản của Thông báo hiện tại.

Sử dụng và tiết lộ PHI không cần sự ủy quyền của quý vị: 1. **Đối với việc điều trị.** Chúng tôi có thể sử dụng PHI của quý vị cho các mục đích điều trị như cung cấp thuốc theo đơn và cung cấp dịch vụ quản lý điều trị bằng thuốc. Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho bác sĩ điều trị, các nhà cung cấp dịch vụ, nhà thuốc, nhà cung cấp mắt kính và những bên khác liên quan đến điều trị hoặc chăm sóc sức khỏe cho quý vị. 2. **Đối với việc thanh toán.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị để chúng tôi và các đơn vị bao hàm hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác có thể lập hóa đơn và thu tiền thanh toán từ quý vị, công ty bảo hiểm của quý vị hoặc bên thứ ba. Điều này có thể bao gồm việc tiến hành kiểm tra tính đủ điều kiện hưởng bảo hiểm theo chương trình Medicaid, Medicare hoặc các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác của tiểu bang, xác định tình trạng đăng ký và cung cấp PHI cho các cơ quan giúp chúng tôi gửi hóa đơn và thu nợ. 3. **Đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe.** Chúng tôi có thể sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe của chúng tôi và các hoạt động chăm sóc sức khỏe của các đơn vị bao hàm hoặc mà quý vị hiện có hoặc đã có mối quan hệ. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe có thể bao gồm các hoạt động cần thiết để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ khách hàng chất lượng. 4. **Đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe tập thể của chúng tôi.** Mỗi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của đơn vị bao hàm mà tham gia vào thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức của chúng tôi (được mô tả ở trên) có thể chia sẻ PHI với nhau để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên quan đến thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức. 5. **Để cung cấp thông tin cho quý vị về các sản phẩm và dịch vụ liên quan đến sức khỏe.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để cung cấp thông tin cho quý vị về vấn đề chăm sóc và các vấn đề liên quan. Ví dụ: chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để cung cấp dịch vụ nhắc nhở khám bệnh, thông báo cho quý vị về dịch vụ chăm sóc phòng ngừa sản có, cung cấp dịch vụ quản lý điều trị bằng thuốc hoặc thông báo cho quý vị về các phương pháp điều trị hoặc chăm sóc thay thế. 6. **Cho những cá nhân liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe hoặc thanh toán cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một thành viên gia đình, người thân, bạn bè hoặc cá nhân khác do quý vị chỉ định, người mà có liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe hoặc thanh toán cho việc chăm sóc của quý vị, miễn là quý vị đồng ý với việc tiết lộ này, quý vị có thể phản đối và không làm điều này, hoặc chúng tôi suy luận từ các trường hợp theo đánh giá chuyên môn của chúng tôi rằng việc tiết lộ là phù hợp. 7. **Theo yêu cầu của pháp luật.** Chúng tôi sẽ tiết lộ PHI của quý vị khi được luật pháp liên bang, tiểu bang hoặc địa phương yêu cầu. 8. **Để tránh mối đe dọa nghiêm trọng về sức khỏe hoặc sự an toàn.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị khi cần thiết để ngăn chặn hoặc giảm bớt mối đe dọa nghiêm trọng cho bất kỳ người hoặc cộng đồng nào. 9. **Đối với các hoạt động kiểm tra sức khỏe.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI cho các cơ quan giám sát sức khỏe đối với các hoạt động được pháp luật cho phép như thanh tra, kiểm tra và cấp phép hoặc các hoạt động khác cần thiết để thực hiện kiểm tra sức khỏe, các chương trình phúc lợi, và quyền công dân. 10. **Đối với việc liên lạc và quyền công dân.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các cơ quan chính phủ về các hoạt động an toàn và sức khỏe cộng đồng như phòng ngừa hoặc kiểm soát bệnh tật, thương tích hoặc khuyết tật, báo cáo làm dưng, người đi hoặc bạo lực gia đình và báo cáo thu hồi hoặc phân tử bất lợi với thuốc. 11. **Đối với các vụ kiện và tranh chấp.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị để phản hồi yêu cầu tố án hoặc lệnh hành chính, hoặc để phản hồi với tất cả tố án, yêu cầu điều tra, hoặc quy trình học pháp khác nếu đã có giấy thông báo cho quý vị biết về yêu cầu hoặc cho được lệnh bảo vệ. 12. **Thực thi pháp luật.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI với quan chức thực thi pháp luật cho một số mục đích thực thi pháp luật, chẳng hạn như báo cáo tội phạm tại cơ sở của chúng tôi hoặc trả lời các câu hỏi thực thi pháp luật hợp pháp. 13. **Cho cơ quan chức năng chuyển trách của chính phủ.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị: (1) nếu quý vị là quân nhân, theo yêu cầu của cơ quan chỉ huy quân đội; (2) nếu là tù nhân hoặc bị giam giữ, cho một tổ chức cải huấn hoặc viên chức thực thi pháp luật; (3) để phục vụ yêu cầu của cơ quan thực thi pháp luật, theo những điều kiện cụ thể; (4) vì lý do an ninh quốc gia được pháp luật cho phép; (5) cho nhân viên liên bang được ủy quyền để bảo vệ Tổng thống, những người được ủy quyền khác hoặc nguyên thủ quốc gia nước ngoài. 14. **Đối với việc bồi thường người lao động.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho chương trình bồi thường tai nạn lao động hoặc những chương trình tương tự. 15. **Đối với việc hiến tặng nội tạng và mô.** Chúng tôi cũng có thể tiết lộ PHI của quý vị cho các tổ chức thu mua nội tạng hoặc các tổ chức tương tự cho mục đích hiến tặng hoặc cấy ghép. 16. **Đối với nhân viên pháp y và giám đốc nhà tang lễ.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho giám đốc nhà tang lễ, nhân viên hoặc bác sĩ pháp y, phù hợp với luật pháp hiện hành để giúp họ thực hiện nhiệm vụ. 17. **Đối với các đại diện cá nhân.** Chúng tôi có thể tiết lộ PHI của quý vị cho một người được ủy quyền hợp pháp thay mặt cho quý vị, như cha mẹ, người giám hộ hợp pháp, người quản lý hoặc người thi hành di chúc của quý vị. 18. **Cho việc chứng thực chứng.** Chúng tôi có thể cung cấp bằng chứng về việc tiêm chủng cho trường học về một học sinh hoặc học sinh trong tương lai, theo yêu cầu của pháp luật, nếu được phụ huynh/người giám hộ, trẻ vị thành niên, hoặc cá nhân khác được ủy quyền chấp thuận nếu phù hợp.

Sử dụng và tiết lộ PHI mà cần sự ủy quyền của quý vị: 1. **Bán PHI.** Chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị để đổi lấy tiền thù lao trực tiếp hoặc gián tiếp trừ khi quý vị cho phép chúng tôi làm như vậy, hoặc được HIPAA cho phép. 2. **Những ghi chép về tâm lý trị liệu.** Ngoại trừ trong một số trường hợp hạn chế, chúng tôi không được sử dụng hoặc tiết lộ các ghi chép được chuyển giao sức khỏe tâm thần ghi lại cuộc trò chuyện của quý vị trong một buổi tư vấn mà không có sự cho phép của quý vị. 3. **Tiếp thị.** Với sự cho phép của quý vị, chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho các mục đích tiếp thị. 4. **Mục đích nghiên cứu.** Chúng tôi có thể sử dụng hoặc tiết lộ PHI cho mục đích nghiên cứu với sự cho phép của quý vị hoặc không được phép trong các trường hợp hạn chế, chẳng hạn như miễn trừ với một hội đồng xét duyệt. Trừ khi được mô tả trong Thông báo này, chúng tôi sẽ không sử dụng hoặc tiết lộ PHI của quý vị mà không có sự cho phép của quý vị. Quý vị có thể hủy ủy quyền của mình bằng văn bản bất cứ lúc nào, điều này sẽ ngừng sử dụng hoặc tiết lộ cho các mục đích đã bao hàm theo ủy quyền của quý vị, ngoại trừ trường hợp chúng tôi đã thực hiện theo sự ủy quyền của quý vị. Chúng tôi cũng phải tuân thủ bất kỳ điều luật nào chặt chẽ hơn HIPAA.

Quý vị có các quyền sau đây đối với PHI của mình: 1. Quý vị có thể yêu cầu hạn chế sử dụng hoặc tiết lộ PHI của mình cho việc điều trị, thanh toán hoặc các hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoặc tiết lộ PHI của quý vị cho một người nào đó liên quan đến việc chăm sóc hoặc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị, như thành viên gia đình hoặc bạn bè. Chúng tôi không bắt buộc phải đồng ý. Nếu chúng tôi đồng ý, chúng tôi sẽ tuân thủ yêu cầu của quý vị trừ trường hợp cấp cứu cụ thể hoặc được luật pháp yêu cầu. 2. Quý vị có thể yêu cầu hạn chế những tiết lộ về PHI của quý vị với chương trình bảo hiểm sức khỏe cho mục đích thực hiện thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe về những dịch vụ được thanh toán đầy đủ (tự thanh toán). 3. Quý vị có thể kiểm tra và nhận bản sao giấy hoặc điện tử hồ sơ y tế của quý vị, nếu có. Thông thường, việc này bao gồm đơn thuốc và hồ sơ thanh toán. Chúng tôi có thể tính tiền cho những chi phí hợp lý để đáp ứng yêu cầu của quý vị. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị, trong trường hợp đó, quý vị có thể yêu cầu xem xét lại việc từ chối này. 4. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi điều chỉnh nhất định PHI nếu thông tin sai sót hoặc không đầy đủ. Quý vị phải cho biết lý do để hỗ trợ cho yêu cầu của quý vị. Chúng tôi có thể từ chối yêu cầu của quý vị nếu PHI chính xác và đầy đủ hoặc không phải là một phần của PHI được nhà cung cấp dịch vụ liên quan gửi trong thỏa thuận chăm sóc sức khỏe có tổ chức của chúng tôi. Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị, thì quý vị có quyền gửi một tuyên bố không đồng ý. Yêu cầu của quý vị sẽ trở thành một phần trong hồ sơ y tế của quý vị, được bảo gồm khi chúng tôi tiết lộ khoản mục hoặc tuyên bố mà quý vị cho là không đầy đủ hoặc không chính xác. 5. Quý vị có thể yêu cầu bản giải trình tiết lộ PHI của quý vị. Đây là danh mục những lần tiết lộ PHI của quý vị, ngoài mục đích điều trị, thanh toán hoặc hoạt động chăm sóc sức khỏe và những ngoại lệ khác được phép theo luật. Yêu cầu của quý vị phải ghi rõ khoảng thời gian, không thể quá sáu năm từ ngày yêu cầu. 6. Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi liên lạc với quý vị theo một cách cụ thể hoặc tại một địa điểm cụ thể. Ví dụ: quý vị có thể yêu cầu chúng tôi chỉ liên lạc với quý vị tại nơi trú ẩn hoặc nơi cư trú khác hoặc hòm thư bưu điện. Văn bản yêu cầu của quý vị phải cho biết rõ cách hoặc nơi quý vị muốn được liên lạc. Chúng tôi sẽ đáp ứng yêu cầu hợp lý. Nếu quý vị muốn thực hiện những quyền này, hãy liên lạc với Walmart hoặc địa điểm của Sam's Club mà đã cung cấp dịch vụ cho quý vị để nhận mẫu thích hợp, hoặc gửi văn bản yêu cầu cho HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230. Quý vị có thể nhận một bản sao của Thông báo này từ Walmart hoặc Sam's Club hoặc truy cập tại: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Những thay đổi đối với Thông báo thực hành quyền riêng tư này: Chúng tôi báo lưu quyền thay đổi Thông báo này và làm cho Thông báo sửa đổi có hiệu lực đối với PHI mà chúng tôi đã duy trì hoặc nhận được sau này. Chúng tôi sẽ đăng bản sao Thông báo hiện hành. Nếu chúng tôi thay đổi Thông báo của mình, thì quý vị có thể nhận được một bản Thông báo sửa đổi theo yêu cầu hoặc trực tuyến tại: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Để biết thêm thông tin hoặc Báo cáo vấn đề: Nếu quý vị có thắc mắc về Thông báo này, hãy liên hệ với HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230 hoặc gọi (800) WAL-MART. Nếu quý vị tin quyền riêng tư của quý vị bị xâm phạm, thì quý vị có thể nộp đơn khiếu nại và sẽ không có sự trả thù, cho Viên chức Tuân thủ HIPAA theo địa chỉ ở trên, hoặc với Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, Văn phòng Dân Quyền.

Tuyên ngôn về quyền của bệnh nhân: Trách nhiệm của nhà cung cấp dịch vụ: 1. Được thông báo trước đầy đủ về chăm sóc/dịch vụ được cung cấp, bao gồm cả các phương pháp rèn luyện để cung cấp chăm sóc và tiến suất khám, cũng như những thay đổi với kế hoạch chăm sóc; 2. Tham gia phát triển và kiểm tra định kỳ kế hoạch chăm sóc; 3. Từ chối chăm sóc hoặc điều trị sau khi cho biết đầy đủ hậu quả của việc từ chối chăm sóc hoặc điều trị; 4. Được thông báo trước, cả bằng miệng và bằng văn bản, về chăm sóc được cung cấp, về những chi phí, bao gồm thanh toán cho chăm sóc/dịch vụ mong đợi từ bên thứ ba và bất kỳ chi phí nào mà khách hàng/bệnh nhân sẽ phải chi trả; 5. Tài sản và con người được đối xử với sự tôn trọng, cân nhắc và công nhận về phẩm giá và cá tính của khách hàng/bệnh nhân; 6. Có thể xác định được thành viên đến khám thông qua sự nhận định thích hợp; 7. Không bị đối xử tể, cấu tha hoặc sỉ nhục, người dân tộc thiểu số, lạm dụng tình dục và thể chất, bao gồm gây tổn thương không rõ nguyên nhân, và chiếm dụng tài sản của khách hàng/bệnh nhân; 8. Than phiền/khiếu nại bằng lời về điều trị hoặc chăm sóc, thiếu tôn trọng tài sản hoặc thông báo những thay đổi về chính sách, nhân sự hoặc chăm sóc/dịch vụ mà không có sự hạn chế, can thiệp, ép buộc, kỳ thị hoặc trả thù; 9. Than phiền/khiếu nại về điều trị hoặc chăm sóc, được (hoặc không được) cung cấp hoặc tiến trình tài sản được kiểm tra; 10. Chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kể cả chọn bác sĩ điều trị; 11. Tính bảo mật và riêng tư của tất cả thông tin có trong hồ sơ khách hàng/bệnh nhân và Thông tin Sức khỏe được Bảo vệ; 12. Được tư vấn về chính sách của cơ quan và những thủ tục về tiết lộ hồ sơ y tế; 13. Nhận sự chăm sóc thích hợp mà không có sự phân biệt theo lệnh của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ; 14. Được thông báo về mọi lợi ích tài chính khi được giới thiệu đến một tổ chức; 15. Được thông báo đầy đủ về trách nhiệm mỗi người; 16. Nhận thông tin về quy mô dịch vụ mà tổ chức này sẽ cung cấp và những giới hạn cụ thể đối với những dịch vụ đó. **Trách nhiệm của Bệnh nhân:** 1. Cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác về sức khỏe, thuốc, dị ứng liên quan của quý vị, v.v., khi cần cho chăm sóc/dịch vụ của quý vị; 2. Tham gia khi cần, và có thể vào việc phát triển, thực hiện và thay đổi chương trình dịch vụ chăm sóc tại nhà của quý vị, như vệ sinh và bảo quản đúng cách các thiết bị và vật tư của quý vị; 3. Vệ sinh và bảo quản thiết bị và vật tư đúng cách; 4. Liên lạc với chúng tôi khi có thắc mắc hay vấn đề về thiết bị, vật tư hoặc dịch vụ của quý vị; 5. Thông báo cho bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khi quý vị bị bệnh; 6. Thông báo cho chúng tôi trước khi thay đổi nơi cư trú hoặc số điện thoại của quý vị; 7. Thông báo cho chúng tôi khi gặp vấn đề với thiết bị hoặc dịch vụ; 8. Thông báo cho chúng tôi nếu bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác thay đổi đơn thuốc hoặc ngừng kê đơn thuốc; 9.



Thông báo về sức khỏe thể chất và tinh thần: Bao gồm Thông báo thực hành quyền riêng tư, Tuyên ngôn về quyền của bệnh nhân, Quan ngại của bệnh nhân, Tiêu chuẩn của nhà cung cấp Medicare, Thông tin bảo hành

Thông báo cho chúng tôi về việc từ chối và/hoặc hạn chế chính sách riêng tư của chúng tôi.

Quan ngại của khách hàng: Quý vị có thể liên lạc với chúng tôi theo số (800) WAL-MART. Trong vòng năm ngày kể từ khi nhận được khiếu nại, quý vị sẽ được liên lạc bằng điện thoại, email, fax hoặc thư thông báo rằng chúng tôi đã nhận được khiếu nại của quý vị. Trong vòng 14 ngày, chúng tôi sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản kết quả thắc mắc của quý vị và cách giải quyết. Quý vị có thể gọi (800) WAL-MART nếu quý vị có quan ngại về việc gian dối và lạm dụng hoặc điều trị hay dịch vụ được cung cấp bởi tổ chức của chúng tôi hoặc quý vị có thể liên lạc với Ban Kiểm định chất lượng Chăm sóc Sức khỏe (ACHC) theo số (919) 785-1214 hoặc (855) 937-2242 nếu khiếu nại của quý vị không được giải quyết. Quý vị cũng có thể gọi Văn phòng Tổng Thanh tra theo số 1-(800) 447-8477.

Tiêu chuẩn nhà cung cấp Medicare DMEPOS: Các sản phẩm và/hoặc dịch vụ được Wal-Mart Stores, Inc. cung cấp cho quý vị theo tiêu chuẩn nhà cung cấp theo các quy định Liên bang tại Khoản 424.57(c) Chương 42 Bộ luật Quy chế Liên bang. Những tiêu chuẩn này đề cập đến những vấn đề hoạt động kinh doanh và nghề nghiệp (như tôn trọng quy định bảo hiểm và giờ làm việc). Có thể nhận văn bản đầy đủ những tiêu chuẩn này tại www.ecfr.gov. Khi có yêu cầu, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị bản sao bằng văn bản về những tiêu chuẩn này.

Thông tin bảo hành: Mỗi sản phẩm do công ty chúng tôi bán hoặc thuê đều được bảo hành một năm bởi nhà sản xuất. Chúng tôi sẽ thông báo cho tất cả người thụ hưởng của Medicare về phạm vi bảo hiểm, tôn trọng tất cả các quy định bảo hiểm theo luật hiện hành, sửa chữa hoặc thay thế miễn phí những thiết bị được Medicare chi trả trong thời hạn bảo hiểm. Ngoài ra, tài liệu hướng dẫn sử dụng có thông tin về bảo hành sẽ được cung cấp cho người thụ hưởng đối với tất cả những dụng cụ y khoa sử dụng lâu dài khi có tài liệu này.