

**1. गोपनीयताको हर्ष सम्बन्धी सूचना**

लागू हुने मिति: मार्च २६, २०१३ संशोधन मिति: जनवरी १०, २०१७

यो सूचनाले तपाईंका चिकित्सा जानकारी कसरी प्रयोग हुन तथा खुलासा हुन सक्छन् र तपाईंले ती जानकारीमा कसरी पहुँच प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने बारेमा वर्णन गर्छ। कृपया यसलाई ध्यानपूर्वक समीक्षा गर्नुहोस्।  
**निम्न ठाउँहरूमा लागू हुन्छ:** सबै Walmart र Sam's Club पसलहरूको फार्मसी, विशिष्ट फार्मसी, सेन्ट्रल फिल, भिजन सेन्टर/अप्टिकल, क्लिनिकल र औषधि थेरापी व्यवस्थापन सेवाहरू।

तपाईंको चिकित्सा जानकारी निजि हो भन्ने कुरा हामीलाई थाहा छ। हामी तपाईंको चिकित्सा जानकारीको सुरक्षा गर्न प्रतिबद्ध छौं। Wal-Mart Stores, Inc. ("Walmart र Sam's Club") र यसका सम्बद्ध कम्पनीहरूलाई कानूनले तपाईंको सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI") को गोपनीयतालाई कायम राख्न, सूचनाका सर्तहरू पालना गर्न र तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीमा विचार गरी तपाईंलाई यो हाम्रा कानूनी कर्तव्य र गोपनीयताको हर्षको सूचना प्रदान गर्न आवश्यक गराउँछ। तपाईंले हालको सूचनाका सर्तहरू अनिवार्य रूपमा पालना गर्नुपर्छ। लागू हुने मिति: मार्च २६, २०१३ संशोधन मिति: जनवरी १०, २०१७

**Walmart र Sam's Club ले तपाईंका सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारीको कसरी प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छ**

**१. उपचारको लागि।** हामीले तपाईंलाई औषधि निर्देशहरू दिन, चिकित्सा उपचार/सेवाहरू उपलब्ध गराउन र वा औषधि थेरापी व्यवस्थापन सेवाहरू उपलब्ध गराउनको लागि तपाईंको PHI को प्रयोग गर्न सक्छौं। हामीले तपाईंको PHI लाई उपचार गर्न चिकित्सक, प्रदायकहरू, फार्मसी, अप्थाल्मिक प्रदायक र तपाईंको स्वास्थ्य स्याहार उपचारमा संलग्न अन्य व्यक्तिहरूलाई खुलासा गर्न सक्छौं। **२. भुक्तानीको लागि।** हामीले तपाईंको PHI लाई खुलासा गर्न सक्ने हुनाले बिल गर्न र तपाईं, तपाईंको बीमा कम्पनी वा तेस्रो पक्षबाट भुक्तान संकलन गर्न सक्छौं। यसमा भर्ना स्थिति निर्धारण गरेर हामीलाई बिलहरू पेश गर्न र तिर्नुपर्ने रकमहरू संकलन गर्न मद्दत गर्ने संस्थाहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउनु राज्य मेडिकेड, मेडिकेयर वा अन्य स्वास्थ्य योजनाहरू मार्फत बीमा योग्यता जाँचहरू सञ्चालन गर्ने कुरा समावेश हुनसक्छ। **३. स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरूका लागि।** हामीले तपाईंको PHI लाई त्यस्तो स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरू समझ खुलासा र प्रयोग गर्न सक्छौं जसले स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरू उपलब्ध गराउन र तपाईंले गुणस्तरको ग्राहक सेवा प्राप्त गर्न कुरा सुनिश्चित गर्ने अत्यावश्यक क्रियाकलापहरूलाई समावेश गर्छ। **४. औषधि निर्देश रिफिल स्मरणहरू र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित उत्पादन तथा सेवाहरूका लागि।** हामीले तपाईंको PHI निम्न कार्यहरू गर्नका लागि प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं: (१) तपाईंलाई औषधि निर्देश रिफिल रिमाइन्डरहरू उपलब्ध गराउन; (२) तपाईंलाई म्याद समाप्त भएका औषधि बारेमा सूचित गराउन; (३) तपाईंलाई स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित उत्पादन वा सेवाहरू बारेमा बताउन; (४) तपाईंलाई वार्षिक आँखा वा अन्य जाँच बारेमा स्मरण गराउन; (५) तपाईंको रुचिका हुनसक्ने सम्भावित वैकल्पिक उपचार सिफारिस गर्न; (६) तपाईंले औषधि निर्देश उत्पादनहरू अर्डर गर्न सक्ने अन्य स्थानहरू बारेमा बताउन; (७) तपाईंको क्लिनिक अपोइन्टमेन्ट बारेमा स्मरण गराउन; (८) तपाईंको क्लिनिक अपोइन्टमेन्टसँग सम्बन्धित जानकारी उपलब्ध गराउन; र वा तपाईंलाई औषधि थेरापी व्यवस्थापन सेवाहरू उपलब्ध गराउन। **५. तपाईंको स्याहार वा तपाईंको स्याहारको भुक्तानीमा संलग्न व्यक्ति।** हामीले तपाईंको PHI लाई यो खुलासामा तपाईंको सहमति उपलब्ध गराएर तपाईंको चिकित्सा स्याहार वा भुक्तानीमा संलग्न परिवारको सदस्य वा साथी समझ खुलासा गर्न सक्छौं वा हामीले तपाईंलाई खुलासामा आपत्ति जनाउने अवसर प्रदान गर्छौं। तपाईं अनुपलब्ध हुनुहुन्छ वा आपत्ति जनाउन असक्षम हुनुहुन्छ भने हामीले यो खुलासा तपाईंको रुचिमा आधारित छ वा छैन भन्ने निर्णय गर्नको लागि हाम्रो उत्कृष्ट मूल्याङ्कनको प्रयोग गर्छौं। **६. कानूनले आवश्यक गराए बमोजिम।** संघीय, राज्य वा स्थानीय कानूनले खुलासा गर्न आवश्यक गराएमा हामीले तपाईंको PHI को खुलासा गर्छौं। **७. स्वास्थ्य वा सुरक्षा हुने गम्भीर खतरालाई टाढा राख्नको लागि।** हामी तपाईंको स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा वा जनता वा अन्य व्यक्तिको स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा हुने गम्भीर खतरालाई रोक्न आवश्यक हुँदा तपाईंको PHI प्रयोग र खुलासा गर्न सक्छौं। हामीले तपाईंको PHI लाई रोगको रोकथाम वा नियन्त्रण गर्ने, चोटपटक रोकथाम गर्ने, औषधिहरूका प्रतिक्रियाहरू वा उत्पादनका समस्याहरूको रिपोर्ट गर्ने, उत्पादनहरू फिर्ता गर्ने र बालबालिका, वृद्धावृद्ध र आश्रित वयस्कहरूमा गरिएका दुर्व्यवहार वा अन्यायको रिपोर्ट गर्ने उद्देश्य भएका सार्वजनिक स्वास्थ्य क्रियाकलापहरूमा खुलासा गर्न सक्छौं। कुनै खुलासा, यद्यपि, खतरा रोक्न मद्दत गर्न सक्षम हुने कोही व्यक्तिका लागि मात्र हुनेछ। **८. स्वास्थ्य निगरानी क्रियाकलापका लागि।** हामीले कानूनद्वारा अधिकारप्राप्त क्रियाकलापहरूका लागि स्वास्थ्य निगरानी निकायमा PHI को खुलासा गर्न सक्छौं। यी निगरानी क्रियाकलापहरू लेखा परीक्षण, अनुसन्धान, निगरानी तथा अनुमतिपत्र प्रदान गर्न सहितका स्वास्थ्य स्याहार प्रणालीको निरीक्षण गर्न सरकारका लागि अत्यावश्यक हुन्छन्। **९. अभियोग र विवादका लागि।** तपाईं अभियोग तथा विवादमा संलग्न भएकै खण्डमा, हामीले अदालत वा प्रशासनिक आदेशको अनुरोधमा PHI खुलासा गर्न पनि सक्छौं। हामीले तपाईंको PHI लाई तपाईंलाई अनुरोध (जसमा लिखित अनुरोध समावेश हुनसक्छ) बारेमा बताउन अनुरोध गरिएका जानकारीलाई सुरक्षित गर्ने आदेश हासिल गर्नका लागि प्रयत्नहरू गरिएका छन् भने मात्र उपस्थिति-पत्र, खोज अनुरोध वा विवादमा संलग्न कोही व्यक्तिको अन्य कानूनी प्रक्रियाको प्रतिक्रियामा प्रयोग गर्न सक्छौं। **१०. विशेषीकृतसरकारी प्रकायहरूका लागि।** हामीले तपाईंको PHI निम्न अवस्थामा खुलासा गर्न सक्छौं: (१) सैन्य आदेश अधिकारीहरूले आवश्यक गराए अनुसार तपाईं सशस्त्र बलको सदस्य हुनुहुन्छ भने; (२) तपाईं कैदी हो वा सुधारक संस्थान वा कानून प्रवर्तन अधिकारीको हिरासतमा हुनुहुन्छ भने; (३) निश्चित अवस्थाहरूमा कानून प्रवर्तनको अनुरोधको प्रतिक्रियामा; (४) कानूनले आवश्यक ठहर गरेका राष्ट्रिय सुरक्षा कारणहरूका लागि; (५) राष्ट्रपति, अन्य मान्यताप्राप्त व्यक्तिको वा राज्यका विदेश प्रमुखको सुरक्षाका लागि मान्यताप्राप्त संघीय अधिकारीहरूलाई। **११. कामदारको क्षतिपूर्तिका लागि।** हामी कामदारको क्षतिपूर्ति वा समान प्रकारका कार्यक्रमहरूका लागि तपाईंको PHI को खुलासा गर्न सक्नेछौं। **१२. अंग तथा तन्तु अनुदानका लागि।** अनुदान वा प्रत्यारोपण प्रयोजनहरूका लागि पनि हामी तपाईंको PHI अंगको सरकारी खरिद वा समान संगठनहरूसँग खुलासा गर्न सक्नेछौं। **१३. मृत्यु समीक्षक र दाहसंस्कार अधिकारीहरूका लागि।** तपाईंको मृत्यु भएमा, कर्तव्यहरूलाई पूरा गर्न सक्षम हुन उपयुक्त कानूनको समनुरूपमा हामी तपाईंको PHI दाहसंस्कार गृह अधिकारी, मृत्यु समीक्षक वा चिकित्सकलाई खुलासा गर्न सक्नेछौं। **१४. व्यक्तित्वगत प्रतिनिधिहरूका लागि।** हामी तपाईंको PHI लाई तपाईंको तर्फबाट प्रस्तुत हुन अधिकारप्राप्त व्यक्तिलाई खुलासा गर्न सक्नेछौं, जस्तै आमाबुवा, कानूनी अभिभावक, प्रशासक वा तपाईंको भू-सम्पत्तिको निर्वाहक वा उपयुक्त कानून अन्तर्गत अधिकारप्राप्त अन्य व्यक्ति। **१५. बजारीकरणका लागि।** तपाईंको अनुमतिमा, तपाईंलाई लक्षित बजारीकरण सञ्चार अफर दिनका लागि हामी तपाईंको PHI लाई हाम्रा तेस्रो-पक्ष एजेन्ट, प्रतिनिधि, सेवा प्रदायक र वा ठेकेदारहरूमा प्रयोग वा खुलासा गर्न सक्नेछौं। **१६. PHI को बिक्रीको लागि।** उपचार वा भुक्तानी प्रयोजनहरूका लागि वा राज्य वा संघीय कानूनद्वारा अधिकारप्राप्त वा आवश्यक ठहर भएका प्रयोजनहरूका लागि अर्को कभर गरिएको संस्थालाई खुलासा नगरिएको अवस्थामा हामीले प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष पारितोषिकको विनिमयमा अन्य कुनै व्यक्तिलाई तपाईंको PHI खुलासा नगर्न सक्नेछौं। ती अवस्थाहरूमा, उक्त खुलासाहरूका लागि हामीले प्राप्त गर्न सक्ने पारितोषिक PHI को तयारी वा प्रसारणका लागि हाम्रो उचित लागतहरूभन्दा बढी नहुन सक्छ। **१७. व्यवसाय साझेदारहरूका लागि।** हाम्रो लागि सेवा प्रदान गर्ने निश्चित व्यवसाय सम्बद्धहरूसँग मात्र हामी तपाईंको PHI साझेदारी गर्न सक्नेछौं। हामी तपाईंको PHI लाई व्यवसाय सम्बद्धहरूसँग खुलासा गर्न सक्नेछौं जसको कारणले व्यवसाय साझेदारले हामीले अनुरोध गरेको कार्य सम्पादन गर्न र सेवाहरूको प्रतिपादनका लागि तपाईं वा तपाईंको तेस्रो-पक्ष भुक्तानीकर्तालाई बिल पठाउन सक्छ। कानून र Walmart तथा Sam's Club द्वारा आवश्यक ठहर गरिए अनुसार संघीय कानूनले हामीलाई तपाईंको PHI को सुरक्षा गर्न व्यवसाय सम्बद्ध करारमा प्रवेश गर्न आवश्यक गराउँछ। **१८. अनुसन्धान प्रयोजनहरूका लागि।** हामीले तपाईंको PHI लाई अनुसन्धान प्रयोजनहरूका लागि साझेदारी गर्न सक्नेछौं जहाँ उक्त प्रयोजनहरूका लागि PHI तयार र प्रसारका लागि लाग्ने लागत कभर गर्न समेटिएको संस्था वा व्यवसाय साझेदारद्वारा प्राप्त पारितोषिक मात्र उचित लागत-आधारित शुल्क हुन्छ। **१९. खोपको प्रमाणका लागि।** आमाबुवा/कानूनी अभिभावक, बन्धनमा नभएको नाबालक वा उपयुक्त भए अनुरूप अन्य व्यक्तित्वद्वारा अधिकार प्रदान गरिएमा राज्य वा अन्य कानूनद्वारा आवश्यक भए अनुरूप बच्चा विद्यार्थी वा स्कूलको भावी विद्यार्थीको बारेमा हामी स्कूलमा खोप रेकर्डहरू खुलासा गर्न सक्नेछौं। **२०. फार्मसी ड्राइभ-थ्रु विन्डोका आकस्मिक खुलासाहरू।** केही पसल वा क्लबका स्थानहरूमा हामीले ड्राइभ-थ्रु फार्मसी विन्डो प्रस्ताव गर्छौं। फार्मसीसँगको कुराकानीलाई फार्मसी भित्र वा नजिकैको कोही व्यक्तिले सुन्न सक्छ। तपाईंले अतिरिक्त गोपनीयता चाहनुहुन्छ भने हामीले तपाईंलाई कुनै पनि फार्मसी कारोबारहरू पसल वा क्लब भित्र सञ्चालन गर्न सुझाव दिन्छौं। **२१. तपाईंको स्वास्थ्य जानकारीको प्रयोग र खुलासाका सीमितताहरू।** सूचनामा व्याख्या गरे बमोजिम भन्दा बाहेक, हामीले तपाईंको अनुमति बिना PHI को प्रयोग र खुलासा गर्न छैनौं। तपाईंले हामीलाई आफ्नो PHI प्रयोग वा खुलासा गर्न अनुमति दिनुहुन्छ भने, तपाईंले कुनै पनि समयमा उक्त अनुमतिलाई लिखित रूपमा रद्द गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले आफ्नो अनुमति रद्द गर्नुहुन्छ भने यो कार्यले तपाईंको अनुमतिले समाविष्ट गरेका कुनै पनि प्रयोजनहरूमा हामीले तपाईंको अनुमतिमा पहिले नै गरेका कार्य बाहेकका आगामी प्रयोग र खुलासालाई रोक्नेछ। हामीले संघीय HIPAA नियमहरू भन्दा कठोर कुनै राज्य कानूनको पनि पालना गर्नुपर्छ। तपाईंको PHI मा निहित सुरक्षाको उल्लङ्घन भएको खण्डमा तपाईंलाई सूचना उपलब्ध गराइनेछ। यी कानूनहरूको बारेमा जानकारी [www.walmart.com](http://www.walmart.com), [www.samsclub.com](http://www.samsclub.com) मा वा अनुरोध गरेमा तपाईंको पसल वा क्लबमा उपलब्ध छ।

**तपाईंसँग हाम्रा रेकर्डहरूमा उल्लेख गरिएका सुरक्षित स्वास्थ्य जानकारीसँग सम्बन्धित कुराहरूमा निम्नलिखित अधिकार हुन्छन्।**

**१.** तपाईंले उपचार, भुक्तानी, वा स्वास्थ्य हेरचाह सञ्चालनहरूमा वा परिवारका सदस्य वा साथी जस्ता तपाईंको स्याहार वा स्याहारको लागि भुक्तानीमा संलग्न कोही व्यक्तिसँग PHI को प्रयोग वा खुलासा गर्दा PHI को खुलासा वा प्रयोगमा प्रतिबन्धहरूको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। हामीले तपाईंको अनुरोधमा सहमति जनाउन आवश्यक छैन। हामीले सहमति जनाउँछौं भने हामीले निश्चित आकस्मिक अवस्थाहरूमा वा कानूनले आवश्यक गराएको खण्डमा बाहेक तपाईंको अनुरोधको अनुपालना गर्नेछौं। **२.** तपाईंले पूर्ण रूपमा भुक्तान (खल्ती बाहिरको) गरिएका सेवाहरूको सम्बन्धमा भुक्तानी वा स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरूलाई पूरा गर्ने उद्देश्यहरू भएको तपाईंको स्वास्थ्य योजनालाई आफ्नो PHI को निश्चित खुलासामा प्रतिबन्धहरूको अनुरोध गर्न सक्छौं। **३.** सजिलै उत्पादन गर्न योग्य छ भने तपाईंले निरीक्षण गरी आफ्ना चिकित्सा रेकर्डहरूको कागज वा विद्युतीय प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ। सामान्यतः यसमा औषधि निर्देश तथा बिलिङ रेकर्डहरू पर्दछन्। हामीले तपाईंको अनुरोधमा प्रतिक्रिया जनाएको शुल्क लिन सक्छौं। हामीले तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न पनि सक्छौं यदि त्यस्तो भएको खण्डमा तपाईंले अस्वीकरणलाई समीक्षा गर्न भनी अनुरोध गर्न सक्नु हुनेछ। **४.** आफ्नो PHI गलत वा अपूर्ण छ भने तपाईंले हामीलाई त्यो संशोधन गर्नका लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। साथै तपाईंले आफ्नो अनुरोधलाई सहयोग पुर्याउने कारण पनि दिनुपर्दछ। PHI सटीक र पूरा छ भने वा Walmart वा Sam's Club द्वारा वा का लागि राखिएको PHI को भाग होइन भने हामीले तपाईंको अनुरोधलाई अस्वीकार गर्न सक्छौं। यदि हामीले तपाईंको अनुरोध अस्वीकार गर्छौं भने तपाईंसँग आफूलाई अपूर्ण वा गलत लागेको विश्वास लागेको आफ्नो रेकर्डको कुनै पनि कुराको सम्बन्धमा असहमतिको कथन पेश गर्न अधिकार हुन्छ। तपाईंको अनुरोध तपाईंको चिकित्सा रेकर्डको भाग हुनेछ। हामीले तपाईंलाई अपूर्ण वा गलत लागेका वस्तु वा कथनको खुलासा गरेपछि यसलाई तपाईंका रेकर्डहरू र यसमा समावेश कुरामा संलग्न गर्छौं। **५.** तपाईंले आफ्नो PHI का खुलासाहरूको लेखा राख्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यो तपाईंको उपचार, भुक्तान वा स्वास्थ्य स्याहार सञ्चालनहरू र कानूनले अनुमति दिएको अन्य खर्चहरू बाहेकका स्वास्थ्य जानकारीबाट बनाइएका खुलासाहरूको सूची हो। तपाईंको अनुरोधमा समयवाधि तोकिएको हुनुपर्छ, जुन छ वर्षभन्दा लामो हुनसक्दैन र अप्रिल १४, २००३ अगाडिको समय समावेश गर्न सकिदैन। **६.** तपाईंले हामीलाई निश्चित विधि वा निश्चित स्थानमा सम्पर्क गर्नको लागि अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। उदाहरणका लागि, तपाईंले हामीलाई कामको समयमा वा भिन्न निवासमा वा हुलाक कार्यालय बाक्समा मात्र सम्पर्क गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको लिखित अनुरोधमा तपाईं कसरी वा कहाँ सम्पर्कमा आउन चाहनुहुन्छ भन्ने खुलाइएको हुनुपर्छ। हामीले उचित अनुरोधहरूलाई मान्ने छौं। तपाईंले यी मध्ये कुनै पनि अधिकारहरूको अभ्यास गर्न चाहनुहुन्छ भने उपयुक्त फारम प्राप्त गर्न तपाईंका सेवाहरू उपलब्ध गराउने Walmart र Sam's Club स्थानमा सम्पर्क गर्नुहोस् वा HIPAA Compliance, Wal-Mart Stores, Inc., 7021 SW 8th Street, Mailstop #0230, Bentonville, AR मा लिखित अनुरोध पेश गर्नुहोस्। 72716-0230 अनुरोध गरिएमा यो सूचनाको प्रतिलिपि कागज Walmart, Sam's Club वा छिमेकी बजार वा अनलाइन [www.walmart.com](http://www.walmart.com) [www.samsclub.com](http://www.samsclub.com) बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।

## **यो गोपनीयताको कार्यप्रणाली सम्बन्धी सूचनाका परिवर्तनहरू**

हामीले यो सूचना परिवर्तन गर्ने अधिकारलाई आरक्षित गर्छौं। हामीले तपाईं बारे हामीसँग पहिले नै भएका त्यस्तै गरी भविष्यमा हामीले प्राप्त गर्ने कुनै पनि PHI ला लागि सूचनाको प्रभावकारीताको संशोधन वा परिवर्तन गर्ने अधिकारलाई आरक्षित गर्छौं। हामीले हालको सूचनाको एक प्रति पोस्ट गर्नेछौं। यदि हामीले हाम्रो सूचना परिवर्तन गर्यौं भने तपाईंले हाम्रो वेबसाइट [www.walmart.com](http://www.walmart.com) वा [www.samsclub.com](http://www.samsclub.com) मा गएर वा हामीलाई अनुरोध गरेर, संशोधित सूचनाको प्रतिलिपि प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ।

## **थप जानकारी वा समस्या रिपोर्ट गर्नका लागि**

तपाईंसँग यस सूचना बारे जिज्ञासाहरू छन् भने HIPAA Compliance, Wal-Mart Stores Inc., 702 SW 8th St, Mailstop #0230, Bentonville, AR मा सम्पर्क गर्नुहोस्। 72716-0230 वा फोन (800) WAL-MART. तपाईंलाई आफ्ना गोपनीयता अधिकारहरू उल्लङ्घन भएको विश्वास लाग्छ भने तपाईंले लिखित उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ र माथिको ठेगानाका स्वास्थ्य र तन्दुरुस्ती HIPAA Compliance अधिकारी वा स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय सचिवद्वारा कुनै प्रतिशोध लिइने छैन।

## **II. बिरामी अधिकारपत्र**

**प्रदायकका उत्तरदायित्वहरू:** १. उपलब्ध गराइने स्याहार/सेवा बारे स्याहार र भेटको बारम्बारता उपलब्ध गराउने अनुशासनहरूका साथै स्याहारका लागि तयार गरिएको योजनामा कुनै पनि परिमार्जनहरू सहितका सूचनाहरूमा अग्रिम रूपमा पूर्ण रूपमा सूचित रहने; २. स्याहार योजनाको विकास र आवधिक संशोधनमा सहभागी हुने; ३. हेरचाह वा हेरचाह वा उपचार अस्वीकार गरेको परिणामहरू पश्चात्को उपचार अस्वीकार गरेको लाई पूर्ण रूपमा प्रस्तुत गरिएको; ४. उपलब्ध गराइँदै गरेको स्याहार/सेवामा तेस्रो पक्षहरूबाट अपेक्षित भुक्तानी र सेवाग्राही/बिरामी उत्तरदायी हुने कुनै पनि शुल्कहरू सहितका स्याहारका शुल्कहरू बारे मौखिक र लिखित दुवै तरिकाले अग्रिम रूपमा सूचित रहने; ५. सेवाग्राही/बिरामीको प्रतिष्ठा तथा व्यक्तित्वलाई विचार तथा पहिचान गरी कसैको सम्पत्ति र व्यक्तिलाई सम्मानजनक व्यवहार गर्ने; ६. उचित पहिचान मार्फत आगन्तुक कर्मचारी सदस्यहरूसँगको भेटलाई पहिचान गर्न सक्षम हुने; ७. अज्ञात स्रोतबाट लागेका चोटपटकहरू र सेवाग्राही/बिरामीको सम्पत्तिको दुरुपयोग सहितका गलत व्यवहार, बेवास्ता वा मौखिक, मानसिक, लैङ्गिक र शारीरिक दुर्यवहारबाट स्वतन्त्र रहने; ८. उपचार वा स्याहार, सम्पत्तिमा सम्मानको अभावसँग सम्बन्धित कुरामा आवाज उठाउने गुनासोहरू/उजुरीहरू दायर गर्ने वा अवरोध, हस्तक्षेप, जबरजस्ती, भेदभाव वा प्रतिशोध बिना नै नीति, कर्मचारी वा स्याहार/सेवामा परिवर्तनहरू सिफारिस गर्ने; ९. सुसज्जित (वा हुन असफल) उपचार वा स्याहारसँग सम्बन्धित वा अनुसन्धान गरिएका सम्पत्तिमा सम्मानको अभावका गुनासोहरू/उजुरीहरू दायर गर्ने; १०. उपस्थित चिकित्सक छनोट गर्ने सहित स्वास्थ्य स्याहार प्रदायक छनोट गर्ने; ११. सेवाग्राही/बिरामीको रेकर्डमा समाविष्ट सबै जानकारी र सुरक्षित स्वास्थ्य जनाकारीका गोपनीयता र गुप्ततालाई कायम राख्ने; १२. चिकित्सा रेकर्डहरूको खुलासासँग सम्बन्धित निकायका नीति र प्रक्रियाहरू बारे जानकारी हुने; १३. चिकित्सक वा प्रदायकका आदेशहरू बमोजिम भेदभाव रहित उपयुक्त स्याहार प्राप्त गर्ने; १४. एउटा संगठनलाई रिफर गर्दा कुनै पनि वित्तीय लाभहरू बारे सूचित रहने; १५. आफ्नो उत्तरदायित्वहरू बारे पूर्ण रूपमा सूचित रहने; १६. संगठनले उपलब्ध गराउने सेवाका क्षेत्र र ती सेवाका विशेष सीमितताहरू बारे जानकारी प्राप्त गर्ने।

**बिरामीका उत्तरदायित्वहरू:** १. तपाईंको स्याहार/सेवामा उपयुक्त हुँदा वर्तमान स्वास्थ्य, औषधि, एलर्जीहरू आदि कुरालाई विचार गरी पूर्ण र सही जानकारी उपलब्ध गराउने; २. तपाईंका उपकरण र सामग्रीहरू उचित रूपमा सफा गर्ने तथा भण्डार गर्ने जस्ता आफ्नो गृह स्याहार सेवा योजना विकास, पूरा र परिमार्जन गर्ने कार्यमा आवश्यक र सक्षम भए बमोजिम संलग्न रहने; ३. उपकरण र सामग्रीहरूलाई उचित रूपमा सफा गर्ने र मर्मतसंभार गर्ने; ४. तपाईंको उपकरण, सामग्री वा सेवाको बारेमा कुनै जिज्ञासा वा समस्याहरू भएमा हामीलाई सम्पर्क गर्ने; ५. तपाईंले बिरामी महसुस गर्दा तपाईंको उपस्थित चिकित्सक वा प्रदायकलाई सूचित गराउने; ६. तपाईंको निवास ठाउँ वा टेलिफोन नम्बर परिवर्तन हनुपूर्व हामीलाई सूचित गराउने; ७. उपकरण वा सेवामा कुनै समस्या सामना गर्दा हामीलाई सूचित गराउने; ८. तपाईंको चिकित्सक वा अन्य प्रदायकले औषधि निर्देश परिमार्जन गर्छन् वा रोक्छन् भने हामीलाई सूचित गराउने; ९. हाम्रो गोपनीयता नीतिको अस्वीकृति र/वा प्रतिबन्धको बारेमा हामीलाई सूचित गराउने।

**III. ग्राहक सरोकारहरू:** तपाईंले हामीलाई (800) WAL-MART मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंलाई उजुरी प्राप्त भएको पाँच दिन भित्र हामीले तपाईंको उजुरी प्राप्त गरेका छौं भनी टेलिफोन, इमेल, फ्याक्स वा चिठीद्वारा सम्पर्क गरिनेछ। हामीले १४ पात्रो दिन भित्र तपाईंको सोधपूछ र समाधानका परिणामहरू बारे लिखित सूचना उपलब्ध गराउनेछौं। तपाईंसँग हाम्रो संगठनले उपलब्ध गराएका कुनै उपचार वा सेवाहरू वा छलकपट वा दुर्यवहारसँग सम्बन्धित सरोकार छ भने (800) WAL-MART मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ वा तपाईंको उजुरी समाधान भएको छैन भने एक्जिडिटेशन कमिसन फर हेल्थ केयर (ACHC) मा (919) 785-1214 or (855) 937-2242 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईंले इन्सपेक्टर जनरलको कार्यालय मा 1-(800) 447-8477 सम्पर्क गर्न पनि सक्नुहुन्छ।

**IV. मेडिकेयर DMEPOS आपूर्तिकर्ताका मानदण्डहरू** Wal-Mart Stores, इनकॉर्पोरेसनद्वारा उपलब्ध गराइएका वस्तु र/वा सेवाहरू ४२ संघीय नियमन खण्ड आचारसंहिता 424.57(c) मा उल्लिखित संघीय नियमनहरूमा समाविष्ट रहेका आपूर्तिकर्ताका मानदण्डहरूको अधिनमा हुन्छन्। यी मानदण्डहरूले व्यवसायिक पेशागत तथा सञ्चालनात्मक विषयहरूमा सरोकार राख्छन् (उदाहरण, वारेन्टीहरू भुक्तान तथा सञ्चालनको समय) यी मानदण्डहरूको पूरा पाठ [www.ecfr.gov](http://www.ecfr.gov) मा प्राप्त गर्न सकिन्छ। अनुरोध गरिएमा हामीले तपाईंलाई मानदण्डहरूको लिखित प्रतिलिपि उपलब्ध गराउनेछौं।

**V. वारेन्टी सम्बन्धी जानकारी** हाम्रो कम्पनीले बिक्री गरेका वा भाडा दिएका सबै उत्पादनमा एक-वर्षको निर्माता वारेन्टी हुन्छ। हामीले सबै मेडिकेयर लाभार्थीहरूलाई वारेन्टी कभरेज, प्रचलित कानून अन्तर्गत सबै वारेन्टीहरूको उपाधि मर्मत वा प्रतिस्थापन, शुल्क नलागेर, वारेन्टी अन्तर्गतको मेडिकेयरमा समाविष्ट उपकरण आदि कुराबारे सूचित गराउनेछौं। यसका साथै, स्वामित्वको म्यानुअल उपलब्ध हुँदा वारेन्टी जानकारीसँगै स्वामी को म्यानुअल सबै स्थायी मेडिकल उपकरणका लागि लाभार्थीहरूलाई प्रदान गरिनेछ।