

تاریخ اجرا: ۲۶ مارس ۲۰۱۳ تاریخ اصلاح: ۱۰ ژانویه ۲۰۱۷

بررسی کنید. قابل اجرا: داروخانه، داروخانه تخصصی، داروخانه مرکزی، مرکز بینایی/بصری، درمانگاهها و خدمات مدیریت دارودرمانی برای همه فروشگاه‌های وال مارت (Walmart) و سامز کلاب (Sam's Club).

ما متوجه هستیم که اطلاعات پزشکی شما خصوصی است. ما تمام سعی خود را می‌کنیم که از اطلاعات پزشکی شما محافظت کنیم. شرکت فروشگاه‌های وال مارت (Walmart) و سامز کلاب (Sam's Club) «» و شرکتهای وابسته به آن طبق قانون موظف هستند حریم خصوصی اطلاعات پزشکی محافظت‌شده (PHI) (Protected Health Information) را حفظ کنند، از شرایط این اطلاعیه پیروی کنند، و این اطلاعیه وظایف قانونی ما و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی مربوط به اطلاعات پزشکی‌تان را در اختیار شما قرار دهند. ما باید از شرایط و مقررات اطلاعیه فعلی پیروی کنیم. تاریخ اجرا: ۲۶ مارس ۲۰۱۳ تاریخ اصلاح: ۱۰ ژانویه ۲۰۱۷

وال مارت (Walmart) و سامز کلاب (Sam's Club) چگونه می‌توانند از اطلاعات پزشکی محافظت‌شده شما استفاده کنند یا این اطلاعات را افشا نمایند

۱. برای درمان. ما می‌توانیم از PHI برای تحویل داروهای نسخه‌ای، ارائه خدمات درمان پزشکی یا ارائه خدمات مدیریت دارودرمانی به شما استفاده کنیم. ما می‌توانیم PHI شما را به پزشکان ما، ارائه‌دهندگان، داروخانه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات چسب‌پزشکی و سایر افرادی که به نحوی در درمان پزشکی شما نقش دارند افشا کنیم. **۲. برای پرداخت.** ما می‌توانیم PHI شما را به منظور دریافت هزینه و مخارج از شما، شرکت بیمه شما یا اشخاص ثالث استفاده و افشا کنیم. این اقدام می‌تواند شامل مواردی از جمله موارد زیر باشد: انجام بررسی‌های مربوط به داشتن شرایط بهره‌مندی از مدیکید (Medicaid)، مدیکر (Medicare) یا سایر طرح‌های بهداشتی و تعیین وضعیت عضویت و ارائه اطلاعات به سازمان‌هایی که به ما در تهیه صورت‌حساب‌ها و وصول مطالبات کمک می‌کنند. **۳. برای فعالیت‌های بهداشتی و درمانی.** ما می‌توانیم PHI شما را برای فعالیت‌های بهداشتی و درمانی استفاده و افشا کنیم. این فعالیت‌ها اقداماتی را در بر می‌گیرند که برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و حصول اطمینان از اینکه شما خدمات بایگینی دریافت می‌کنید ضروری هستند. **۴. برای یادآوری‌های تجدید نسخه و محصولات و خدمات مرتبط با بهداشت و درمان.** ما می‌توانیم PHI شما را برای موارد زیر استفاده و افشا کنیم: (۱) ارائه یادآوری‌های تجدید نسخه؛ (۲) مطلع ساختن شما در مورد نسخه منقضی‌شده؛ (۳) مطلع ساختن شما در مورد محصولات یا خدمات مرتبط به بهداشت و سلامت؛ (۴) یادآوری به شما در مورد معاینه چشم سالانه یا دیگر معاینه‌ها؛ (۵) توصیه درمان‌های جایگزین و امکان‌پذیر دیگر که ممکن است مورد نظر شما باشد؛ (۶) ارائه اطلاعات به شما در مورد محل‌های دیگری که می‌توانند از آنها اقدام موجود در نسخه را سفارش بدهید؛ (۷) یادآوری نوبت درمانگاه شما؛ (۸) ارائه اطلاعات مربوط به نوبت درمانگاه‌ها؛ یا ارائه خدمات مدیریت دارودرمانی به شما. **۵. افرادی که در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، شما نقش دارند یا هزینه و مخارج آن را پرداخت می‌کنند.** ما می‌توانیم PHI شما را به یکی از دوستان‌تان که در مراقبت‌های پزشکی و درمانی شما نقش دارند یا هزینه و مخارج آن را پرداخت می‌کنند افشا کنیم. البته این در صورتی است که شما با افشای اطلاعات موافق باشید؛ ما به شما این فرصت را می‌دهیم که نسبت به افشای اطلاعات خود اعتراض کنید. اگر شما در دسترس نبودید یا نتوانستید اعتراض کنید، ما برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه افشای اطلاعات به نفع شما است یا خیر به بهترین نحو ممکن قضاوت می‌کنیم. **۶. طبق قانون.** ما می‌توانیم PHI شما را در صورتی که طبق قانون مجلی، ایالتی و فدرال موظف باشیم، افشا کنیم. **۷. برای جلوگیری از تهدید جدی سلامت یا امنیت.** ما می‌توانیم PHI شما را در صورتی که این کار برای جلوگیری از تهدید جدی سلامتی و امنیت شما یا سلامتی و امنیت عموم مردم یا شخص دیگری ضروری باشد استفاده و افشا کنیم. ما می‌توانیم PHI شما را برای فعالیت‌های بهداشتی و سلامتی عموماً مانند فعالیت‌هایی که با هدف جلوگیری از کنترل بیماری، جلوگیری از آسیب، گزارش و اکتشاف به داروها یا مشکلات محصولات، فرآیندهای مراقبت، و گزارش سوءاستفاده یا ناپدید کردن بچه‌ها، افراد مسن یا افراد بالغ وابسته است افشا کنیم. ما این حال، اطلاعات تنها برای فردی افشا می‌شود که بتواند به نحوی از وقوع تهدید جلوگیری نماید. **۸. برای فعالیت‌های نظارتی بهداشت و درمان.** ما می‌توانیم PHI شما را برای فعالیت‌هایی که طبق قانون مجلی، ایالتی و فدرال موظف باشیم، افشا کنیم. این فعالیت‌ها نظارتی که برای نظارت دولت بر نظام بهداشت و درمان ضروری هستند عبارتند از ممیزی، تحقیقات، بازرسی و صدور گواهینامه. **۹. برای برپانده‌های حقوقی و اختلافات.** اگر شما درگیر یک پرونده حقوقی یا اختلاف هستید، ما می‌توانیم PHI شما را به یک حکم دادگاه یا حکم اداری افشا کنیم. ما همچنین می‌توانیم PHI شما را در پاسخ به احضاریه، درخواست کشف یا سایر مراحل قانونی توسط شخص دیگری که در اختلاف نیخیل باشد، افشا کنیم. البته این تنها در صورتی است که شما از این درخواست مطلع شده باشید (که ممکن است اطلاعیه کتبی را در بر بگیرد) یا نسبت به گرفتن حکم لازم برای حفاظت از اطلاعات درخواست‌شده اقدام کرده باشید. **۱۰. برای عملکردهای اختصاصی دولت.** ما در موارد زیر ممکن است PHI شما را افشا نماییم: (۱) در صورتی که عضو نیروهای مسلح هستید و این اقدام به دستور مقامات فرماندهی نظامی باشد؛ (۲) در صورتی که شما در موسسه اصلاح یا اجرای قانون زندانی یا تحت بازداشت هستید؛ (۳) در پاسخ به درخواست اجرای قانون و تحت شرایط خاص؛ (۴) به دلیل امنیتی و مجاز طبق قانون؛ (۵) به مقابله با تهدید ملی برای محافظت از زمین، جبهه، دیگر افراد مجاز یا سران دولتهای خارجی. **۱۱. برای پرداخت شکست کارگران.** ما می‌توانیم PHI شما را برای پرداخت غرامت کارگران یا طرح‌های مشابه افشا کنیم. **۱۲. برای اهداف علمی و پژوهشی.** ما می‌توانیم PHI شما را به منظور انجام عضو یا پیوند به سازمان‌های مشابه افشا کنیم. **۱۳. برای پژوهش‌های قانونی و دست‌اندرکاران مراسم تشییع جنازه.** پس از مرگ شما، می‌توانیم PHI شما را به رئیس دفتر مراسم تشییع جنازه، پزشکی قانونی، یا پزشک سازمانی مطابق با قوانین و مقررات و به منظور سهولت انجام وظایفشان به آنها افشا کنیم. **۱۴. برای نمایندگان شخصی.** می‌توانیم PHI شما را به شخصی که به طور قانونی می‌تواند به نمایندگی از طرف شما عمل کند مانند یکی از والدین، سرپرست قانونی، مدیر یا مجری ارث و متراک شما، یا سایر افراد مجاز طبق قوانین و مقررات و مقرتی اولی شما یا نماینده PHI شما را برای مأموران شخص ثالث، نمایندگان، ارائه‌دهندگان خدمات و/یا بیمه‌کاران‌مان استفاده و افشا کنیم. ما می‌توانیم PHI شما را برای مقاصد پژوهشی به اشتراک بگذاریم؛ در ازای آن وجه دریافت شده توسط سازمان تحت پوشش یا همکار تجاری هزینه‌های معلول و معلومی ما برای آمادسازی یا انتقال PHI نخواهد بود. **۱۷. برای همکاران تجاری.** ما می‌توانیم PHI شما را به همکاران تجاری خاصی که خدمتی را به ما ارائه می‌کنند افشا کنیم. ما می‌توانیم PHI شما را به همکار تجاری خود افشا کنیم تا این همکار تجاری بتواند وظایف ما را به ما محول کرده‌اند و به منظور همکاران تجاری استفاده و افشا کنیم؛ ما همچنین به شما با مسئول داروخانه ممکن است توسط افراد داخل یا نزدیک داروخانه شنیده شود. اگر مایل هستید حریم خصوصی بیشتری داشته باشید، به شما پیشنهاد می‌کنیم هرگونه خرید از داروخانه را داخل فروشگاه یا کلاب جدید. **۲۱. محدودیتهای بهداشتی و افشای اطلاعات پزشکی شما.** به جز موارد ذکرشده در این اطلاعیه، PHI شما را بدون اجازه شما استفاده یا افشا نخواهیم کرد. اگر مجوز استفاده یا افشای PHI خود را به ما بدهید، می‌توانید هر زمانی که مایل بودید به صورت کتبی مجوز خود را لغو نمایید. در صورت لغو مجوز استفاده و افشا، این اقدام استفاده یا افشای اطلاعات برای اهداف تحت پوشش مجوز شما را متوقف می‌سازد؛ البته مواردی که ما از مجوز شما استفاده کرده و اطلاعات را افشا کرده‌ایم به قوت خود باقی خواهند ماند. ما همچنین باید از قوانین ایالتی که سختگیرانه‌تر از قوانین و مقررات فدرال HIPAA هستند نیز پیروی کنیم. در صورت بروز نقض امنیتی در رابطه با PHI، اطلاعیه‌ای برای شما ارسال خواهد شد. اطلاعات مربوط به این قوانین در www.walmart.com و www.samsclub.com قابل دسترس هستند و در صورت درخواست شما در کلاب یا فروشگاه‌های ما نیز قابل دسترس خواهند بود.

شما در رابطه با اطلاعات پزشکی محافظت شده خود در سوابق ما از حقوق زیر برخوردار هستید

۱. شما می‌توانید نسبت به استفاده یا افشای PHI خود برای درمان، پرداخت یا فعالیت‌های بهداشتی و درمانی یا هنگام استفاده یا افشای PHI برای فردی که در مراقبت پزشکی شما یا پرداخت هزینه و مخارج مربوط به آن نقش دارد، مانند یکی از اعضای خانواده یا دوستانتان، محدودیت‌هایی را درخواست کنید. ما مژم نسبت به درخواست شما موافقت نمی‌کند. در صورت موافقت، به جز مواقع اضطراری خاص یا موارد قانونی، مطابق با درخواست شما عمل خواهیم کرد. **۲.** 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. **۳.** شما می‌توانید پرونده پزشکی خود را بررسی کنید و نسخه چاپی یا نسخه الکترونیکی آن را در صورتی که به راحتی قابل تهیه باشد، دریافت نمایید. پرونده پزشکی معمولاً نسخه‌ها و سوابق پرداخت را شامل می‌شود. ما می‌توانیم هزینه پیام‌گویی به درخواست شما را پرداخت کنیم. در این صورت شما می‌توانید درخواست بررسی علت رد کنید. **۴.** در صورتی که PHI شما نادرستی یا ناقص است، می‌توانید درخواست اصلاح آن را ارائه دهید. شما باید تلبلی ارائه دهید که درخواست شما را تأیید یا اثبات نماید. در صورتی که PHI شما دقیق و کامل باشد، یا بخشی از PHI که توسط ما برای وال مارت (Walmart) یا سامز کلاب (Sam's Club) نگهداری می‌شود، ناپدید، استفاده یا افشای نامناسب می‌تواند درخواست شما را رد کنیم، شما از این حق برخوردار هستید که بخواهید عدم رضایت نسبت به هر مورد موجود در پرونده پزشکی‌تان که فکر می‌کنید ناقص یا نادرست است، ارائه دهید. درخواست شما به بخشی از پرونده پزشکی‌تان تبدیل خواهد شد. ما آن را به پرونده پزشکی‌تان ضمیمه می‌کنیم و وقتی که مورد یا بیانیه‌ای که فکر می‌کنید ناقص یا نادرست است را افشا کنید، آن را به پرونده اضافه می‌نماییم. **۵.** شما می‌توانید فهرست موارد افشای PHI خودتان را درخواست نمایید. این فهرست موارد افشای اطلاعات پزشکی شما به غیر از موارد ذکرشده در فعالیت‌های بهداشتی و درمانی و دیگر استثنائات مجاز طبق قانون را در بر می‌گیرد. درخواست شما باید دوره زمانی را مشخص نماید که طولانی‌تر از شش سال نباشد و تاریخ‌های قبل از ۱۴ آوریل ۲۰۰۳ را نیز شامل نشود. **۶.** شما می‌توانید درخواست کنید که ما به شیوه‌ای مشخص یا در محلی مشخص با شما تماس بگیریم. برای مثال، می‌توانید درخواست کنید ما 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 در درخواست‌های شما موافقت نمی‌کنیم. اگر مایل هستید از این حقوق برخوردار شوید، ما این شعبه از وال مارت (Walmart) یا سامز کلاب (Sam's Club) تماس بگیرید که خدمات شما را ارائه کرده است تا فرم مناسب را دریافت کنید یا درخواست کتبی به HIPAA@Walmart.com یا HIPAA@SamsClub.com ارسال نماید. نسخه چاپی این اطلاعیه را می‌توانید پس از درخواست از وال مارت (Walmart)، سامز کلاب (Sam's Club) یا نیر هوود مارکت (Neighborhood Market) خود تهیه کنید یا به نسخه آنلاین در www.samsclub.com یا www.walmart.com دسترسی پیدا کنید.

ایجاد تغییرات در این اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

حق ایجاد تغییرات یا اصلاح اطلاعیه‌های بهداشتی و درمانی در مورد داروخانه‌های وال مارت از اختیار داریم یا هرگونه اطلاعاتی که در آینده دریافت خواهیم کرد، برای ما محفوظ می‌باشد. حق ایجاد تغییرات یا اصلاح اطلاعیه‌ها در اختیار داریم یا هرگونه اطلاعاتی که در آینده دریافت خواهیم کرد، برای ما محفوظ می‌باشد. ما نسخه‌ای از اطلاعیه فعلی را پست می‌کنیم. در صورتی که تغییراتی در اطلاعیه ایجاد کردیم، می‌توانید نسخه‌ای از اطلاعیه اصلاح‌شده را با مراجعه به www.walmart.com یا www.samsclub.com یا با دادن درخواست دریافت نمایید.

برای کسب اطلاعات بیشتر یا گزارش مشکل

اگر در مورد این اطلاعیه پرسشی دارید، با شماره [800 WAL-MART](tel:800-WAL-MART) (800) زنگ بزنید. اگر فکر می‌کنید حقوق و حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید بدون نگرانی از هر گونه اقدام تلافی‌جویانه‌ای، شکایت کتبی نزد مأمور سازگاری HIPAA بهداشت و درمان به آدرس فوق، یا به وزیر بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی تسلیم کنید.

ب. منشور حقوقی بیمار

مسئولیت‌های ارائه‌دهنده خدمات: ۱. همیشه به طور کامل در مورد مراقبت/خدمات/نیز برای ارائه از جمله بهض‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبت و درمان و دفعات مراجعه مطلع باشد؛ و همچنین از هرگونه تغییرات در طرح مراقبت و درمان باخبر گردد؛ ۲. در توسعه و تجدید نظر دوره‌ای طرح مراقبت و درمان مشارکت نماید؛ ۳. پس از اطلاع کامل از عواقب ناشی از امتناع ارائه خدمات مراقبت یا درمان، نسبت به ارائه 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 مراقبت‌اشخاص ثالث یا هرگونه هزینه و مخارجی که مشتری/بیمار مسئول آن خواهد بود، مطلع شود؛ ۵. مقتصدان 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 مراقبت/اشخاص ازبزرگ‌سالان پرسنل از طریق مدارک شناسایی مناسب باشد؛ ۷. مقتصدان را طوری فراهم کند که بدرقاری، غفلت یا سوءاستفاده کلامی، روانی، جنسی و فیزیکی از جمله ضمانت بدون دلیل و تصرف غیرقانونی اموال مشتری/بیمار صورت گیرد؛ ۸. نارضایتی/شکایت خود در مورد دریافت یا خدمات مراقبتی، عدم احترام به اموال یا تبعیضات توصیه شده در سیاست رفتاری، پرسنل یا مراقبت/خدمات بدون نظارت، تبعیض بی‌مورد، اجبار، تبعیض یا اقدام تلافی‌جویانه را اعلام نماید؛ ۹. نارضایتی/شکایت در مورد درمان یا خدمات مراقبتی ارائه‌شده (یا ارائه‌نشده) یا عدم احترام به اموال را تحت بازرسی قرار دهد؛ 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 تمام فعالیت‌های بهداشتی و درمانی مطلع نماید؛ 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 دستورالعمل‌های ارائه‌دهنده خدمات دریافت نماید. ۱۴. در صورت ارجاع به سازمان 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: ۱. اطلاعات کامل و دقیق در مورد وضعیت سلامتی فعلی، داروها، حساسیت‌ها، و غیره خودتان را در زمان مناسب برای مراقبت/خدمات ارائه نمایید. ۲. در صورت نیاز و به اندازه توانایی خودتان در توسعه، انجام و اصلاح طرح خدمات مراقبتی در منزلتان از قبیل یکبارسازی و نگهداری درست تجهیزات و تدارکات‌تان نقش داشته باشید؛ ۳. یکبارسازی 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 یا با تماس بگیرید؛ ۵. پزشک معالج یا ارائه‌دهنده خدمات دریافت 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 نسخه‌شما را تغییر داد یا متوقف کرد، به ما اطلاع بدهید؛ ۹. در صورت امتناع یا محدودیت سیاست حفظ حریم خصوصی به ما اطلاع بدهید.

جر. دغدغه‌های مشتری: شما می‌توانید با شماره [800 WAL-MART](tel:800-WAL-MART) (800) با ما تماس بگیرید. طرف 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، یادداشت کتبی از نتایج حاصل از تحقیق و راهکار خود را به شما ارائه می‌کنیم. در صورتی که در خصوص کلاب‌های وال مارت و سواستفاده یا هرگونه درمان یا خدمات ارائه شده توسط سازمان ما مشکلی دارید می‌توانید با شماره [800 WAL-MART](tel:800-WAL-MART) (800) تماس بگیرید، و در صورتی که به شکایت شما رسیدگی نند می‌توانید با کمیسیون اعتباربخشی بهداشت و درمان (ACHC) با شماره ۹۳۷-۲۴۲۴ (۸۵۵) تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید با دفتر بازرس کل به شماره ۴۴۷-۴۳۷۷ (۸۰۰) - ۱ تماس بگیرید.

د. استانداردهای ارائه‌دهنده DMEPOS (تجهیزات پلداوم پزشکی، پروتز، ارتز، و تدارکات) مدیکر (Medicare). محصولات و خدمات ارائه‌شده به شما توسط شرکت فروشگاه‌های وال مارت (Wal-Mart) مطابق با استانداردهای ارائه‌دهندگان موجود در مقررات فدرال ارائه‌شده در قانون ۴۲ مقررات فدرال و بند (c) ۴۴۳.۵۷ هستند. این استانداردها در مورد امور تجاری عملیاتی و حرفه‌ای (به عنوان مثال تعهد به ضمانت‌نامه‌ها و ساعات کار) هستند. می‌توانید از آدرس www.ecfr.gov به متن کامل این استانداردها دسترسی پیدا کنید. در صورت درخواست، نسخه کتبی این استانداردها را در اختیار شما قرار می‌دهیم.

ه. اطلاعات ضمانت. همه محصولات فروخته‌شده یا اجاره داده شده توسط شرکت ما از ضمانت یک ساله تولیدکنندگان برخوردار هستند. ما همه ضایعات برای مدیکر (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 مدیکر (Medicare) دارای ضمانت را تعمیر یا تعویض خواهیم نمود. علاوه بر این، در صورت موجود بودن کتاچه راهنمای کاربر، این کتاچه همراه با اطلاعات گارنتی به ذینفعان ما در اختیار شما قرار می‌دهیم.