

I. निजता के व्यवहारों का नोटिस

इस नोटिस में यह वर्णन किया गया है कि आपकी चिकित्सा जानकारी का कैसे प्रयोग किया जा सकता है तथा इसे दूसरों को खुलासा किया जा सकता है और आप यह जानकारी कैसे प्राप्त कर सकते हैं। कृपया इसकी सावधानीपूर्वक समीक्षा करें। इन पर लागू: सभी Walmart तथा Sam's Club स्टोरों के लिए फार्मसी, विशेषज्ञता फार्मसी, सेंट्रल फिल, दृष्टि केंद्र/ऑप्टिकल, क्लिनिक और चिकित्सा थैरेपी प्रबंधन सेवाएं।

लागू होने की तारीख: 26 मार्च, 2013 संशोधन तारीख: 10 जनवरी, 2017

हम समझते हैं कि आपकी चिकित्सा संबंधी जानकारी व्यक्तिगत है। हम आपकी चिकित्सा संबंधी जानकारी की सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध हैं। Wal-Mart Stores, Inc. ("Walmart और Sam's Club") और इसकी संबद्ध कंपनियों आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI") की निजता बनाए रखने, इस नोटिस की शर्तों का पालन करने, और आपकी स्वास्थ्य जानकारी के संबंध में हमारे कानूनी कर्तव्यों तथा निजता के व्यवहारों का यह नोटिस आपको देने के लिए कानूनी रूप से बाध्य हैं। हमारे लिए वर्तमान नोटिस की शर्तों का पालन करना अनिवार्य है। लागू होने की तारीख: 26 मार्च, 2013 संशोधन तारीख: 10 जनवरी, 2017

Walmart तथा Sam's Club कैसे आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी का प्रयोग या खुलासा कर सकते हैं

1. उपचार के लिए हम आपके लिए दवाएँ निर्धारित करेंगे, चिकित्सा उपचार/सेवाएँ देंगे, और/या चिकित्सा थैरेपी प्रबंधन सेवाएँ देने के लिए आपके PHI का प्रयोग कर सकते हैं। हम आपकी PHI का खुलासा उपचार करने वाले चिकित्सकों, प्रदाताओं, फार्मसियों, नेत्र संबंधी प्रदाताओं और उन अन्य व्यक्तियों को कर सकते हैं जो आपके स्वास्थ्य देखरेख उपचार से जुड़े हैं। **2. भुगतान का लिए** हम आपकी PHI का प्रयोग कर सकते हैं तथा इसे प्रकट कर सकते हैं ताकि हम आपको बिल दे सकें तथा आपसे, बीमा कंपनी या तीसरे पक्ष से भुगतान प्राप्त कर सकें। इसमें राज्य Medicaid, Medicare या अन्य स्वास्थ्य प्लानों के साथ बीमा पात्रता की जाँच करना, नामांकन की स्थिति का निर्धारण करना और उन निकायों को जानकारी देना शामिल है जो हमें बिल प्रस्तुत करने और देय राशि एकत्र करने में सहायता करते हैं। **3. स्वास्थ्य देखरेख प्रचालन के लिए** हम स्वास्थ्य देखरेख प्रचालनों के लिए आपकी PHI का प्रयोग कर सकते हैं तथा इसे प्रकट कर सकते हैं जिसमें स्वास्थ्य देखरेख सेवाएँ प्रदान करने के लिए आवश्यक कार्यकलाप और यह सुनिश्चित करना शामिल है कि आपको बढियाँ ग्राहक सेवा प्राप्त हो। **4. प्रिस्क्रिप्शन प्रिस्क्रिप्शन की दवा लेने संबंधी अनुसंधारकों और स्वास्थ्य-संबंधी उत्पादों तथा सेवाओं के लिए** हम आपकी PHI का निम्नलिखित के लिए प्रयोग कर सकते हैं या इसे निम्नलिखित के सामने प्रकट कर सकते हैं: (1) आपको प्रिस्क्रिप्शन की दवा लेने संबंधी अनुसंधारक प्रदान करने के लिए; (2) आपको मियाद समाप्त हो चुकी प्रिस्क्रिप्शन के बारे में सूचित करने के लिए; (3) आपको स्वास्थ्य-संबंधी उत्पादों या सेवाओं के बारे में बताने के लिए; (4) आपको आपकी आँख या अन्य वार्षिक जाँचों के बारे में याद दिलाने के लिए; (5) ऐसे संभावित उपचार विकल्पों की सिफारिश करने के लिए जिन्हें आपकी रुचि हो सकती है; (6) आपको ऐसे अन्य स्थानों के बारे में बताने के लिए जहाँ आप प्रिस्क्रिप्शन के उत्पादों का ऑर्डर दे सकते हैं; (7) आपको आपकी क्लिनिक अपॉइंटमेंट की याद दिलाने के लिए; (8) आपको क्लिनिक अपॉइंटमेंट से संबंधित जानकारी देने के लिए; और/या आपकी चिकित्सा थैरेपी प्रबंधन सेवाएँ देने के लिए। **5. आपकी देखरेख से संबंधित व्यक्ति या आपकी देखरेख के लिए भुगतान** हम आपकी PHI आपके परिवार के किसी ऐसे सदस्य या मित्र के सामने प्रकट कर सकते हैं जो आपकी चिकित्सा देखरेख या आपकी देखरेख के भुगतान से जुड़े हैं, बशर्त कि आप इस जानकारी को प्रकट करने की सहमति दें या हम आपको इस प्रकार जानकारी प्रकट करने पर आपत्ति करने के लिए अवसर दें। यदि आप उपलब्ध न हों या आपत्ति न जता पाएँ, तो हम यह निर्णय लेने के लिए अपने सर्वोत्तम विवेक का प्रयोग करेंगे कि क्या इस प्रकार जानकारी प्रकट करना आपके सर्वोत्तम हित में है। **6. जब कानून द्वारा अपेक्षित हो।** हम आपकी PHI तब प्रकट करेंगे जब संधीय, राज्य या स्थानीय कानून के तहत ऐसा करना अपेक्षित हो। **7. स्वास्थ्य या सुरक्षा के प्रति गंभीर खतरों को टालने के लिए** हम आपकी PHI का प्रयोग कर सकते हैं और इसे प्रकट कर सकते हैं जब आपके स्वास्थ्य तथा सुरक्षा को या जनता या किसी अन्य व्यक्ति के स्वास्थ्य तथा सुरक्षा को गंभीर खतरों को टालने के लिए ऐसा करना आवश्यक हो। हम जन स्वास्थ्य क्रियाकलापों के लिए आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं जैसे बीमारी की रोकथाम या नियंत्रण, चोट से बचने, दवा की प्रतिक्रियाओं या उत्पाद की समस्याओं के बारे में सूचित करना, उत्पादों को वापस लेना और बच्चों, बुजुर्गों तथा अभिभक्त व्यक्तियों के साथ दुर्व्यवहार या नजदरवाद करने के बारे में सूचित करना। फिर भी, जानकारी केवल ऐसे व्यक्ति के सामने ही प्रकट की जाएगी जो इस खतरों को रोकने में सक्षम हों। **8. स्वास्थ्य निगरानी कार्यकलापों के लिए** हम कानून द्वारा प्राधिकृत कार्यकलापों के लिए आपकी PHI किसी स्वास्थ्य निगरानी एजेंसी के सामने प्रकट कर सकते हैं। ये निगरानी कार्यकलाप जो लेखा-परीक्षा, अन्वेषण, निरीक्षणों तथा लाइसेंस देने सहित सरकार द्वारा स्वास्थ्य देखरेख प्रणाली की निगरानी के लिए आवश्यक है। **9. कानूनी मुकद्दमों तथा विवादों के लिए** यदि आप किसी कानूनी मुकद्दमे या विवाद में शामिल हैं, तो हम किसी न्यायालय या प्रशासनिक आदेश के जवाब में आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं। हम किसी सम्मन, खोज के अनुरोध या विवाद से संबंधित किसी अन्य व्यक्ति द्वारा अन्य कानूनसम्मत प्रक्रिया के तहत पूछे जाने पर भी आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं, परंतु केवल तभी जब आपको इस अनुरोध के बारे में बताने के प्रयास किए गए हों (जिसमें लिखित नोटिस शामिल हो सकता है) या अनुरोध की गई जानकारी की सुरक्षा के लिए आदेश प्राप्त करने का प्रयास किया गया हो। **10. विधेयकगत सरकारी कार्यक्रमों के लिए** हम आपकी PHI प्रकट कर सकते हैं: (1) यदि आप सैन्य बल के सदस्य हों, जैसा कि सेना कमांड प्राधिकारियों द्वारा अपेक्षित हो; (2) यदि आप किसी सुधार संस्था या कानून लागू करने वाले अधिकारी की कदम में हों या हिरासत में हों; (3) कुछ शर्तों के तहत कानून लागू करने वाली एजेंसी के प्रत्युत्तर में; (4) कानून द्वारा प्राधिकृत राष्ट्रीय सुरक्षा कार्यों के लिए; (5) राष्ट्रपति, अन्य प्राधिकृत व्यक्तियों या विदेशी राज्यों के प्रमुखों की सुरक्षा के लिए प्राधिकृत संधीय अधिकारियों को। **11. कर्मचारियों की क्षतिपूर्ति के लिए** हम कर्मचारियों की क्षतिपूर्ति या ऐसे अन्य कार्यक्रमों के लिए आपकी PHI को प्रकट कर सकते हैं। **12. अंग तथा टिश्यू दान करने के लिए** हम दान या प्रत्यारोपण के उद्देश्यों से अंग प्राप्त करने वाले या ऐसे अन्य संगठनों को भी आपकी PHI प्रकट कर सकते हैं। **13. कॉरॉनर और अंत्येष्टि निदेशकों के लिए** आपकी मृत्यु होने पर, हम अंत्येष्टि गृह निदेशक, कॉरॉनर या चिकित्सा जाँचकर्ता को उनके कार्य में सहयोग के लिए लागू कानूनों के अनुसार आपकी PHI दे सकते हैं। **14. व्यक्तिगत प्रतिनिधियों के लिए** हम लागू नियमों के तहत आपकी और से कार्य करने के लिए कानूनी रूप से प्राधिकृत किसी व्यक्ति जैसे अभिभावक, कानूनी संरक्षक, आपकी समझ के प्रशासक या निष्पादक, या किसी अन्य प्राधिकृत व्यक्ति को आपकी PHI प्रकट कर सकते हैं। **15. मार्केटिंग के लिए** आपके द्वारा प्राधिकृत किए जाने पर हम आपको लक्षित मार्केटिंग जानकारी देने के लिए आपकी PHI का प्रयोग कर सकते हैं या इसे हमारे तीसरे पक्ष के एजेंटों, प्रतिनिधियों, सेवा प्रदाताओं और/या ठेकेदारों को प्रकट कर सकते हैं। **16. PHI को बेचने के लिए** हम किसी अन्य व्यक्ति को प्रत्यक्ष रूप से या अप्रत्यक्ष रूप से किसी पारिश्रमिक के बदले में आपकी PHI तब तक नहीं कर सकते हैं जब तक कि ऐसा प्रकटन उपचार या भुगतान के उद्देश्यों से किसी अन्य कवर्ड निकाय को न किया जाए या राज्य या संधीय कानून द्वारा अन्याय प्राधिकृत या अपेक्षित न हो। ऐसे मामलों में ऐसे प्रकटनों के लिए जो पारिश्रमिक हम लें सकते हैं, वह PHI तैयार करने या इसे भेजने की हमारी उचित लागत से अधिक नहीं होगा। **17. व्यावसायिक सहयोगियों के लिए** हम आपकी PHI कुछ ऐसे व्यावसायिक सहयोगियों के साथ साझा कर सकते हैं जो हमारे लिए सेवाएँ प्रदान करते हैं। हम आपकी PHI किसी व्यावसायिक सहयोगी के साथ साझा कर सकते हैं ताकि वह व्यावसायिक सहयोगी उस कार्य को कर सके जो हमने उसे करने के लिए दिया है और दी गई सेवाओं के लिए आपको या आपकी तीसरे पक्ष की भुगतान करने वाली एजेंसी को बिल दे सकें। संधीय कानून के अनुसार हमसे आपकी PHI की सुरक्षा के लिए व्यावसायिक सहयोगी के साथ समझौता किया जाना अपेक्षित है जैसा कि कानून तथा Walmart और Sam's Club के अनुसार अपेक्षित है। **18. अनुसंधान प्रयोजनों के लिए** हम आपकी PHI को अनुसंधान के प्रयोजनों के लिए वहाँ साझा कर सकते हैं जहाँ कवर्ड निकाय या व्यावसायिक सहयोगी द्वारा प्राप्त किए जाने वाले पारिश्रमिक ऐसे उद्देश्यों से PHI तैयार करने तथा भेजने की लागत वसूल करने के लिए उचित लागत-आधारित शुल्क होता है। **19. प्रतिरक्षण के प्रमाण के लिए** हम किसी विद्यालय को किसी ऐसे बच्चे के प्रतिरक्षण का रिकॉर्ड दे सकते हैं जो कि उस विद्यालय का छात्र हो या संभावित छात्र हो, जैसा कि राज्य या अन्य कानून द्वारा अपेक्षित हो, यदि माता-पिता/अभिभावक, स्वतंत्र नाबालिग या अन्य व्यक्तियों, जैसा भी लागू हो, द्वारा प्राधिकृत किया जाए। **20. फार्मसी ड्राइव-थ्रू विंडो के माध्यम से आकस्मिक प्रकटन**। कुछ स्टोरों या क्लब स्थलों पर हम एक ड्राइव-थ्रू फार्मसी विंडो उपलब्ध कराते हैं। फार्मसी में या इसके पास किसी के द्वारा फार्मसी के साथ होने वाली बातचीत सुनी जा सकती है। यदि आप अतिरिक्त निजता चाहते हैं, तो हम आपको सुझाव देंगे कि आप अपनी फार्मसी से संबंधित कोई लैन-देन स्टोर या क्लब के अंदर ही करें। **21. आपकी स्वास्थ्य जानकारी के प्रयोग तथा इसके प्रकटनों पर नियंत्रण**। इस नोटिस में दिए गए प्रावधानों के सिवाय हम आपके द्वारा प्राधिकृत किए बिना आपकी PHI का प्रयोग या इसे प्रकट नहीं करेंगे। यदि आप हमें आपकी PHI का प्रयोग करने या इसे प्रकट करने का प्राधिकार देते हैं, तो आप किसी भी समय लिखित में अपने द्वारा दिए गए प्राधिकार को रद्द कर सकते हैं। यदि आप अपने प्राधिकार को रद्द करते हैं, तो इससे जहाँ हमने पहले से ही आपकी अनुमति से कार्य किया है उसे छोड़कर आपके प्राधिकार के तहत सभी प्रयोजनों के लिए अतिरिक्त प्रयोग या प्रकट करने पर रोक लग जाएगी। हम प्रत्येक राज्य के किसी ऐसे कानून को भी अनुपालन करना होगा जो कि संधीय HIPAA विनियमों से भी अधिक उच्च है। आपकी PHI के संबंध में किसी सुरक्षा उल्लंघन के मामले में आपको नोटिस दिया जाएगा। इन कानूनों के संबंध में जानकारी www.walmart.com, www.samsclub.com पर उपलब्ध है या आपके अनुरोध पर आपके स्थानीय स्टोर या क्लब में उपलब्ध है।

आपके पास आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी, जो कि हमारे रिकॉर्ड में रखी जाती है, के संबंध में निम्नलिखित अधिकार हैं

1. आप उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य सेवा प्रचालनों के लिए आपकी PHI के प्रयोग या इसे प्रकट करने या आपकी देखरेख या आपकी देखरेख हेतु भुगतान से संबंधित परिवार के किसी सदस्य या मित्र जैसे किसी व्यक्ति द्वारा आपकी PHI का प्रयोग करने या इसे प्रकट करने पर प्रतिबंध लगाने का अनुरोध कर सकते हैं। हमारा आपके अनुरोध से सहमत होना अपेक्षित नहीं है। यदि हम सहमत होते हैं, तो हम कुछ अपातकालीन स्थितियों के सिवाय या कानून द्वारा अपेक्षित होने के सिवाय आपके अनुरोध का पालन करेंगे। **2.** आप पूर्ण भुगतान वाली सेवाओं (अपनी ओर से किए गए खर्च) के संबंध में भुगतान करने या स्वास्थ्य सेवा प्रचालनों के उद्देश्य से अपने स्वास्थ्य प्लान को आपकी PHI के संबंध में कुछ जानकारी के प्रकटन पर रोक लगाने का अनुरोध कर सकते हैं। **3.** आप अपने चिकित्सा रिकॉर्डों की जाँच कर सकते हैं और इसकी एक इलेक्ट्रॉनिक प्रति प्राप्त कर सकते हैं, यदि यह तुरंत उपलब्ध हो। सामान्यतः इसमें प्रिस्क्रिप्शन और बिल संबंधी रिकॉर्ड शामिल होते हैं। हम आपके अनुरोध का जवाब देने की लागत के लिए आपसे शुल्क ले सकते हैं। हम आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं और इस स्थिति में आप अस्वीकरण की समीक्षा करने का अनुरोध कर सकते हैं। **4.** आप यह अनुरोध कर सकते हैं कि हम तब आपकी PHI में संशोधन करें यदि यह त्रुटिपूर्ण या अशुद्ध है। आपको अपने अनुरोध के समर्थन में कारण देना होगा। यदि PHI सही है और पूर्ण है या Walmart या Sam's Club द्वारा या इनके लिए रखी जाने वाली PHI का हिस्सा नहीं है, तो हम आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं। यदि हम आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं तो आपको अपने रिकॉर्ड में किसी भी मद, जो आप मानते हैं कि पूर्ण या त्रुटिपूर्ण है, के संबंध में असहमति का वक्तव्य प्रस्तुत करने का अधिकार है। आपका अनुरोध आपके चिकित्सा रिकॉर्डों का हिस्सा बन जाएगा। हम इसे आपके रिकॉर्डों के साथ जोड़ देंगे और जब हम उस मद या विवरण की व्याख्या करेंगे जिसे आप पूर्ण या त्रुटिपूर्ण मानते हैं तब इसे शामिल करेंगे। **5.** आप अपनी PHI के प्रकटन का लेखांकन प्राप्त करने का अनुरोध कर सकते हैं। यह उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखरेख प्रचालन तथा कानून द्वारा अनुमत अन्य अपवादों के सिवाय आपके स्वास्थ्य की जानकारी के प्रकटन की सूची है। आपके अनुरोध में एक समयावधि का उल्लेख अवश्य किया जाना चाहिए जो छह वर्ष से अधिक न हो और इसमें 14 अप्रैल 2003 से पहले की तारीखें शामिल न हों। **6.** आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम आपके किसी निश्चित माध्यम से या किसी निश्चित स्थान पर संपर्क करें। उदाहरण के लिए आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम आपसे केवल कार्यलय पर संपर्क करें या किसी अलग निवास स्थान या पोस्ट ऑफिस बॉक्स पर संपर्क करें। आपके लिखित अनुरोध में यह उल्लेख अवश्य होना चाहिए कि आप हमें आपसे कैसे या कहाँ संपर्क करवाना चाहते हैं। हम आपके उचित अनुरोधों को स्वीकार करेंगे। यदि आप इनमें से किसी अधिकार का प्रयोग करना चाहते हैं तो Walmart या Sam's Club के उस स्थान पर संपर्क करें जिसने आपको उचित फॉर्म प्राप्त करने के लिए आपको सेवाएँ प्रदान की या HIPAA Compliance, Wal-Mart Stores, Inc., 702 SW 8th Street, Mailstop #0230, Bentonville, AR को लिखित अनुरोध भेजें। 72716-0230. आप इस नोटिस की कागजी प्रति अनुरोध पर Walmart, Sam's Club या पड़ोस के बाजार से प्राप्त कर सकते हैं या www.walmart.com या www.samsclub.com पर ऑनलाइन प्राप्त कर सकते हैं।

निजता के व्यवहारों के इस नोटिस में संशोधन

हमारे पास इस नोटिस में परिवर्तन करने का अधिकार सुरक्षित है। हमारे पास आपके संबंध में जो PHI उपलब्ध है और भविष्य में जो जानकारी प्राप्त होगी, उसके लिए संशोधित या परिवर्तित नोटिस लागू करने का अधिकार हमारे पास सुरक्षित है। हम वर्तमान नोटिस की एक प्रति पोस्ट करेंगे। यदि हम हमारे नोटिस में परिवर्तन करते हैं तो आप हमारी वेबसाइट www.walmart.com या www.samsclub.com पर जा कर संशोधित नोटिस की प्रति प्राप्त कर सकते हैं या अनुरोध पर भी प्राप्त कर सकते हैं।

अधिक जानकारी के लिए या किसी समस्या के बारे में सूचित करने के लिए

यदि इस नोटिस के संबंध में आपके कोई प्रश्न हैं तो HIPAA Compliance, Wal-Mart Stores Inc., 702 SW 8th St, Mailstop #0230, Bentonville, AR 72716-0230 से संपर्क करें या (800) WAL-MART पर फोन करें। यदि आपको लगता है कि आपकी निजता के अधिकारों का उल्लंघन हुआ है, तो आप उपर्युक्त पते पर स्वास्थ्य एवं तंदुरुस्ती HIPAA अनुपालन अधिकारी (Health & Wellness HIPAA Compliance Officer) के पास या स्वास्थ्य एवं मानव सेवाएँ विभाग (Dept. of Health and Human Services), नागरिक अधिकार कार्यालय (Office for Civil Rights) के सचिव के पास एक लिखित शिकायत दर्ज कर सकते हैं और कोई बल्ला नहीं लिया जाएगा।

II. रोगी के अधिकारों का विधेयक

प्रदाता की जिम्मेदारियाँ: 1. देखरेख प्रदान करने वाली विधाओं और मुलाकातों की बारंबारता के साथ-साथ देखरेख की योजना के किन्हीं संशोधनों सहित देखरेख/सेवा के बारे में पहले से ही पूरी तरह जानकारी रखें; 2. देखरेख की योजना के विकास और आवधिक संशोधन में भागीदारी करें; 3. देखरेख या उपचार का इन्कार करने के परिणामों को पूरी तरह से पेश किए जाने के बाद देखरेख या उपचार से इन्कार करें; 4. तीसरे पक्षों से अपेक्षित देखरेख/सेवा के भुगतान तथा ग्राहक/रोगी की जिम्मेदारी वाले किन्हीं प्रभारों सहित प्रभारों से देखरेख उपलब्ध कराए जाने से पहले ही मौखिक या लिखित रूप में जानकारी रखें; 5. ग्राहक/रोगी की गरिमा और वैयक्तिकता के सम्मान, बोध और मान्यता के साथ किसी व्यक्ति की संपत्ति और व्यक्ति का उपचार कराएँ; 6. उचित शिनाख्त के माध्यम से मुलाकात के लिए आने वाले कर्मचारी सदस्यों की पहचान करने में समर्थ हों; 7. अज्ञात स्रोत से हुई चोटों, तथा ग्राहक/रोगी की संपत्ति के दुर्बिधेयन सहित यात उपचार, लापरवाही, या मौखिक, मानसिक, यौन और शारीरिक शोषण से मुक्त हों; 8. उपचार या देखरेख से संबंधित परिवादों/शिकायतों, संपत्ति के सम्मान के अभाव या बाधा, हस्तक्षेप, बल, भेदभाव या प्रतिशोष के बिना नीति, कर्मचारियों या अर्बाधित देखरेख/सेवा में परिवर्तनों की सिफारिश करने के लिए आवाज उठाएँ; 9. उपलब्ध कराए गए (या उपलब्ध कराए जाने में अस्फल करके) कि हम आपसे केवल कार्यलय पर संपर्क करें या किसी अलग निवास स्थान या पोस्ट ऑफिस बॉक्स पर संपर्क करें। आपके लिखित अनुरोध में यह उल्लेख अवश्य होना चाहिए कि आप हमें आपसे कैसे या कहाँ संपर्क करवाना चाहते हैं। हम आपके उचित अनुरोधों को स्वीकार करेंगे। यदि आप इनमें से किसी अधिकार का प्रयोग करना चाहते हैं तो Walmart या Sam's Club के उस स्थान पर संपर्क करें जिसने आपको उचित फॉर्म प्राप्त करने के लिए आपको सेवाएँ प्रदान की या HIPAA Compliance, Wal-Mart Stores, Inc., 702 SW 8th Street, Mailstop #0230, Bentonville, AR को लिखित अनुरोध भेजें। 72716-0230. आप इस नोटिस की कागजी प्रति अनुरोध पर Walmart, Sam's Club या पड़ोस के बाजार से प्राप्त कर सकते हैं या www.walmart.com या www.samsclub.com पर ऑनलाइन प्राप्त कर सकते हैं।

रोगी की जिम्मेदारियाँ: 1. अपनी देखरेख/सेवा के लिए उपयुक्त होने पर, अपने वर्तमान स्वास्थ्य, दवा, एलर्जियों, आदि के संबंध में पूर्ण और सटीक जानकारी प्रदान करना; 2. आवश्यकता और योग्यता के अनुसार अपनी घरेलू देखरेख सेवा योजना, जैसे अपने उपकरण और आपूर्तियों को उचित रूप से साफ करना और भण्डारण करना, को विकसित करने, संचालित करने और संशोधित करने में संलग्न होना; 3. उपकरण और आपूर्तियों को उचित रूप से सफाई करना और रखरखाव करना; 4. आपके उपकरण, आपूर्तियों या सेवा से संबंधित आपके किन्हीं प्रश्नों या समस्याओं के बारे में हमसे संपर्क करना; 5. आपके बीमार होने पर आपको देखने वाले चिकित्सक या प्रदाता को सूचित करना; 6. अपने निवास-स्थान या अपना टेलीफोन नंबर बदलने से पहले हमें सूचना देना; 7. आपको उपकरण या सेवा के साथ कोई समस्या पेश आने पर हमें सूचना देना; 8. यदि आपका चिकित्सक या अन्य प्रदाता आपके प्रिस्क्रिप्शन में बदलाव करता है या उसे बंद कर देता है तो हमें सूचित करना; 9. हमारी निजता नीति के अस्वीकरण और/या प्रतिबंध को हमें सूचना देना।

III. ग्राहक की चिंताएं: आप हमसे (800) WAL-MART पर संपर्क कर सकते हैं। शिकायत प्राप्त होने के पाँच दिन के भीतर आपसे टेलीफोन, ई-मेल, फैक्स या पत्र द्वारा संपर्क किया जाएगा कि हमें आपकी शिकायत प्राप्त हो गई है। 14 कैलेंडर दिवसों के भीतर हम आपको आपकी जाँच और समाधान के परिणामों की लिखित जानकारी उपलब्ध कराएंगे। यदि धोखाधड़ी और दुर्व्यवहार या हमारे संगठन द्वारा उपलब्ध कराए गए किसी उपचार या सेवा के संबंध में आपको कोई चिंता है, तो आप (800) WAL-MART को कॉल कर सकते हैं या यदि आपकी शिकायत का समाधान नहीं किया जाता है, तो आप स्वास्थ्य देखरेख हेतु प्रत्यायन आयोग (Accreditation Commission for Health Care - ACHC) से (919) 785-1214 या (855) 937-2242 पर संपर्क कर सकते हैं। आप 1-(800) 447-8477 पर महानिरीक्षक के कार्यालय (Office of Inspector General) को भी कॉल कर सकते हैं।

IV. Medicare DMEPOS आपूर्तिकर्ता के मानक। Wal-Mart Stores, Inc. द्वारा आपको उपलब्ध कराए गए उत्पाद और/या सेवाएँ संघीय विनियम संहिता खण्ड 424.57(c) की 42 पर दर्शाए गए संघीय विनियमों में उल्लिखित आपूर्तिकर्ता के मानकों के अधीन हैं। ये मानक व्यावसायिक पेशेवरों और प्रचालन के मामलों से संबंधित हैं (जैसे वारंटियों को पूरा करना या प्रचालन के घंटे)। इन मानकों का पूरा पाठ www.ecfr.gov पर प्राप्त किया जा सकता है। अनुरोध करने पर हम आपको मानकों लिखित प्रतिलिपि उपलब्ध कराएंगे।

V. वारंटी की जानकारी। हमारी कंपनी द्वारा बेचे गए या किराए पर दिए गए प्रत्येक उत्पाद पर विनिर्माता की एक वर्ष की वारंटी मिलती है। हम Medicare के सभी लाभार्थियों को वारंटी की कवरेज की जानकारी देंगे, सभी वारंटियों को लागू कानून के अंतर्गत पूरा करेंगे, वारंटी के अधीन आने वाले Medicare-कवर्ड उपकरण की मरम्मत या बदलाव, मुफ्त करेंगे। इसके अलावा, सभी टिकाऊ चिकित्सा उपकरणों के लिए लाभार्थियों को वारंटी की जानकारी के साथ तब मालिक का मैनुअल उपलब्ध कराया जाएगा जब यह मैनुअल उपलब्ध हो।