



**Գաղտնիության գործընկերայի ծանուցում**

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվ՝ 26 մարտի 2013թ., վերանայման ամսաթիվ՝ 1 փետրվարի 2026թ. ՍՈՒՅՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒՄ Է, ԹԵ ԶԵՐ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԻՆ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ Է ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԵԼ ՈՒ ԲԱՑԱՀԱՎՅԱԿԵԼ, ԵՎ ԳՈՒՔ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՕԳՏՎԵԼ ԱՅՏ ԵՏԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԻՆ: ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՄԱՆՐԱԿՐԿԻՏ ՈՒՍԱԳԻՐԵԼ ԱՅՆ:

Սույն Ծանուցումը նկարագրում է «Walmart»-ի փոխկապակցված հիբրիդային կազմակերպության ստորաբաժանումների գաղտնիության գործընկերային: Փոխկապակցված կազմակերպությունը ներառում է «Walmart Health & Wellness»-ի և «Sam's Club Health & Wellness»-ի ղեկավարման և տեղադրման / օպտիկական ծառայությունները, ինչպես նաև «Walmart Healthcare Research Institute»-ի կողմից մատուցվող ծառայությունները: Մենք հասկանում ենք, որ Ձեր առողջապահական տեղեկատվությունը անձնական բնույթ է կրում, և մենք հանձնառու ենք պաշտպանելու այն: Մենք օրենքով պարտավոր ենք պահպանել Ձեր պաշտպանված բժշկական տեղեկատվության (այսուհետ՝ ՊԲՏ) գաղտնիությունը, Ձեզ տրամադրել մեր իրավական պարտավորությունների և Ձեր ՊԲՏ-ին առնչվող գաղտնիության գործընկերային վերաբերյալ այս ծանուցումը և տեղեկացնել Ձեզ անվտանգության ցանկացած խախտման մասին, որը ներառում է Ձեր վտանգված ՊԲՏ-ն: Մենք պարտավոր ենք պահպանել սույն Ծանուցման պայմանները:

**ՊԲՏ-ի օգտագործման և բացահայտման դեպքեր, որոնք չեն պահանջում Ձեր թույլտվությունը, 1. Բուժման նպատակով:** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն բուժման նպատակներով, օրինակ՝ ղեկատուների ղույս գրման կամ պատրաստումների տրամադրման, կամ առողջապահական օգնության կառավարման ու համակարգման համար՝ Ձեր մեկ կամ մի քանի առողջապահական ծառայություններ մատուցողների միջև: Մենք կարող ենք տրամադրել Ձեր ՊԲՏ-ն բուժող բժիշկներին, մատակարարներին, ղեկատուներին, ակնաբուժարաններին և այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին՝ Ձեր բժշկական օգնության կամ բուժման կառավարման և համակարգման նպատակով: **2. Վճարման նպատակով:** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն այնպես, որ մենք և այլ ներգրավված հաստատությունները կամ առողջապահական ծառայություններ մատուցողները կարողանան հաշվներ ներկայացնել և վճարում գանձել Ձեզից, Ձեր ապահովագրական ընկերությունից կամ երրորդ կողմից: Դա կարող է ներառել սպահովագրական իրավասության ստուգումների անցկացումը նահանգային Medicaid, Medicare կամ այլ առողջապահական ծրագրերով՝ որոշելով անդամագրման կարգավիճակը և տրամադրելով ՊԲՏ-ն այն կազմակերպություններին, որոնք մեզ օգնում են ներկայացնել հաշիվները և հավաքագրել պարտքի գումարները: **3. Առողջապահական գործողությունների նպատակով:** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն մեր և այլ ներգրավված կազմակերպությունների առողջապահական գործողությունների համար, որոնց հետ Դուք ունեցել եք հարաբերություններ: Դրանց թվում են ներքին վերահսկողությունը և պլանավորումը, ինչպես նաև գործողություններ, որոնք բարելավում են մեր կողմից Ձեզ տրամադրվող բուժման որակը և ծախսերի արդյունավետությունը: **4. Առողջապահության ապրանքների և ծառայությունների առնչությամբ Ձեզ հետ կապ հաստատելու համար:** Մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն Ձեզ հետ կապ հաստատելու համար՝ Ձեր բուժման և դրան առնչվող հարցերի վերաբերյալ, ներառյալ մեր կողմից տրամադրված առողջապահական ապրանքները և ծառայությունները: Օրինակ, մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն հանդիպումների և լիցքավորումների մասին ինչպես նաև տրամադրել, մեր ապրանքների և ծառայությունների մասին Ձեզ տեղեկացնելու, կամ հասանելի կանխարգելիչ բուժման և այլընտրանքային՝ ներառյալ հետազոտական հնարավորություններով առկա բուժման մեթոդների մասին Ձեզ խորհուրդներ տալու նպատակով: **5. Այն անհատներին, որոնք ներգրավված են Ձեր բուժման կամ բուժման դիմաց վճարման:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն տրամադրել ընտանիքի անդամի, այլ ազգականի, ընկերոջ կամ Ձեր կողմից նշված այլ անհատի, ով ներգրավված է Ձեր բուժման կամ բուժման դիմաց վճարման մեջ՝ պայմանով, որ Դուք համաձայն եք այդ տվյալների տրամադրմանը, հնարավորություն եք ունեցնել առարկելու և չեք արել դա, կամ մենք, իրավիճակներից ելնելով, մեր մասնագիտական դատողությունով օրինական կարողանանք ներգրավվել: **6. Օրենքի պահանջի դեպքում:** Մենք կբացահայտենք Ձեր ՊԲՏ-ն, երբ վստահ լինենք, որ մեզանից պահանջվում է դա անել դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքով, դատարանի որոշմամբ կամ նմանատիպ պահանջով: **7. Առողջությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ վտանգը կանխելու համար:** Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն անհրաժեշտության դեպքում՝ կանխելու կամ նվազեցնելու ցանկացած անձի կամ հանրության առողջությանը կամ անվտանգությանը սպառնացող լուրջ վտանգը: **8. Առողջապահական վերահսկողության գործունեության համար:** Մենք կարող ենք տրամադրել ՊԲՏ-ն առողջապահական վերահսկողության որևէ գործակալության՝ օրենքով թույլատրված կամ պահանջված գործունեության համար, այդ թվում՝ աուդիտներ, ստուգումներ, լիցենզավորում կամ այլ գործունեություն, որոնք անհրաժեշտ են առողջապահական համակարգի, նպաստների ծրագրերի կամ քաղաքացիական իրավունքների վերահսկողության համար: **9. Հանրային առողջության և անվտանգության համար:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն բացահայտել պետական մարմինների՝ հանրային առողջության և անվտանգության միջոցառումների համար, ինչպիսիք են հիվանդությունների, վնասվածքների կամ հաշմանդամությունների կանխարգելումը կամ վերահսկումը, չարաչափման, անտեսման կամ ընտանեկան բռնության մասին հաղորդումները, և ղեղամիջոցների մասին կարծիքների կամ անբարենպաստ ազդեցությունների մասին հաղորդումները: **10. Գատական և վարչական վարույթների համար:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն բացահայտել դատական կամ վարչական վարույթի ընթացքում՝ ի պատասխան դատական իրամանի կամ այլ օրինական գործընթացի: **11. Իրավապահ մարմիններ:** Մենք կարող ենք բացահայտել ՊԲՏ-ն իրավապահ մարմին պաշտոնյային՝ որոշակի իրավապահ գործողությունների նպատակներով, ինչպիսիք են մեզ պատկանող տարածքներում տեղի ունեցած հանցագործության մասին հաղորդել կամ իրավապահ մարմինների կողմից իրականացվող օրինական հետաքննության հարցերին պատասխանելը: **12. Մասնագիտացված պետական գործառնությունների համար:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն բացահայտել 1) եթե Դուք զինված ուժերի անդամ եք, ինչպես պահանջվում է ռազմական հրամանատարության մարմինների կողմից; 2) եթե Դուք բանտարկյալ եք կամ կաանավայրում եք՝ ուղղված ուղղից հաստատությանը կամ իրավապահ մարմին պաշտոնյային; 3) ի պատասխան իրավապահ մարմնի հարցմանը՝ որոշակի պայմաններին (ներքև); 4) օրենքով լիազորված ազգային անվտանգության նպատակներով: 5) լիազորված դաշնային պաշտոնյաներին՝ նախագահին, այլ լիազորված անձանց կամ օտարերկրյա պետության ղեկավարներից պաշտպանելու համար: **13. Աշխատողների փոխհատուցման համար:** Մենք կարող ենք բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն աշխատողների փոխհատուցման կամ այլ նմանատիպ ծրագրերի վերաբերյալ պետական օրենքին համապատասխան: **14. Օրգանների և հյուվածքների նվիրաբերման համար:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն բացահայտել օրգանների գնումներ իրականացնող կամ նմանատիպ կազմակերպություններին՝ նվիրաբերման կամ փոխպատվատման նպատակներով: **15. Գատաբժիշկների և հուղարկողության ընթացքի անօրենքի համար:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն բացահայտել հուղարկվողական գրասենյակի տնօրենին, դատաբանիչների կամ դատաբժշկական փորձագետին կիրառելի օրենքին համապատասխան, հնարավորություն տալով նրանց իրականացնել իրենց պարտականությունները: **16. Անձնական ներկայացուցիչների համար:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն բացահայտել այն անձին, որը իրավաբանորեն լիազորված է հանդես գալու Ձեր անունից, ինչպիսիք են ծնողը, օրինական խնամակալը, կամ Ձեր գույքի կառավարիչը կամ տնօրինողը: **17. Գատվատու մեթոդների հաստատման համար:** Մենք կարող ենք դպրոցին տրամադրել պատվաստումների հաստատում ուսանողի կամ ապագա ուսանողի համար, ինչպես պահանջվում է օրենքով, եթե դա թույլատրվել է ծնողի/խնամակալի, գործունակ անչափահասի կամ այլ լիազորված անձի կողմից, ըստ կիրառության: **18. Հետազոտություններ:** Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն հետևյալ հետազոտական նպատակներով. (1) համաձայն ինստիտուցիոնալ վերանայման խորհրդի կամ գաղտնիության խորհրդի հրաժարման, (2) հետազոտությունների նախատարատման նպատակով, և (3) որպես սահմանափակ տվյալների հավաքածու (ՊԲՏ, որից շատ նույնականացնող մանրամասներ հեռացված են): **19. Բիզնես գործընկերներ:** Մենք կարող ենք Ձեր ՊԲՏ-ն բացահայտել այն բիզնես գործընկերներին, որոնց հետ պայմանագիր ունենք՝ մեզ համար որոշակի ծառայություններ մատուցելու նպատակով, ինչպիսիք են բիլինգային կամ վարչական ծառայությունները:

**ՊԲՏ-ի օգտագործման և բացահայտման դեպքեր, որոնք պահանջում են Ձեր թույլտվությունը,** բացառությամբ ստորև նկարագրված դեպքերի, մենք չենք օգտագործի կամ բացահայտի Ձեր ՊԲՏ-ն առանց Ձեր թույլտվության կամ օրենքով թույլատրված այլ դեպքերի: Դուք կարող եք ցանկացած պահի գրավոր կերպով չեղարկել Ձեր թույլտվությունը, ինչպես հրահանգված է թույլտվության մեջ, կամ գրելով նամակ HIPAA Compliance, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716 հասցեով: Ձեր չեղարկումը կդարձնի ՊԲՏ-ի հետագա օգտագործումը կամ բացահայտումը կամ ստորագրած թույլտվության մեջ սահմանված նպատակներով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ մենք արդեն գործել ենք նման թույլտվության հիման վրա կամ մեզ արգելվում է օրենքով: Մենք նաև պարտավոր ենք հետևել գործող օրենքին, որն ավելի խիստ է, քան HIPAA-ն: **1. ՊԲՏ-ի վաճառք:** Մենք չենք վաճառի Ձեր ՊԲՏ-ն առանց Ձեր գրավոր թույլտվության, կամ ինչպես թույլատրվում է HIPAA-ի համաձայն: **2. Հնոցերուժական գրառումներ:** Բացառությամբ սահմանափակ հանգամանքների, մենք չենք կարող առանց Ձեր թույլտվության օգտագործել կամ բացահայտել հոգեկան առողջության մասնագետի կողմից կատարված հոգեբուժական գրառումները, որոնք փաստաթղթավորում են Ձեր խոսակցությունը խորհրդակցական հանդիպման ընթացքում: **3. Մարքեթինգ:** Մենք պարտավոր ենք ստանալ Ձեր գրավոր թույլտվությունը՝ նախքան Ձեր ՊԲՏ-ն մարքեթինգային նպատակներով օգտագործելը կամ բացահայտելը: **4. Հետազոտական նպատակներ:** Մենք կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր ՊԲՏ-ն վերը չնշված այլ հետազոտական նպատակներով, միայն Ձեր թույլտվությամբ:

**Մաս 2 Ծրագրի գրառումներ.** Մենք կարող ենք ստանալ Ձեր ՊԲՏ-ն թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների վերաբերյալ ծրագրից, որը ներառում է Դաշնային կանոնակարգերի օրենսգրքի («Մաս 2») 42-րդ բաժնի 2-րդ մասում ընդգրկված տեղեկատվություն և կարգավորում թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների վերաբերյալ գրառումների գաղտնիությանը: Մաս 2-րդ գաղտնիության լրացուցիչ պաշտպանություն է տրամադրում թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների վերաբերյալ գրառումների համար, որոնք մենք ստանում ենք Մաս 2 ծրագրից: Մենք չենք օգտագործի կամ բացահայտի Մաս 2 ծրագրից ստացված



թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների վերաբերյալ գրառումները, կամ այդ գրառումների բովանդակությունը փոխանցող ցուցմունքները, Ձեր նկատմամբ քաղաքացիական, քրեական, վարչական կամ օրենսդրական վարույթների շրջանակներում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա հիմնված է Ձեր գրավոր համաձայնության կամ դատարանի որոշման վրա՝ այն բանից հետո, երբ Ձեզ կամ գրառման իրավաստիորջը տրամադրվել է ծանուցում և լավամ լինելու հնարավորություն: Օգտագործումը կամ բացահայտումը թույլատրող դատարանի որոշումը պետք է ուղեկցվի դատական ծանուցագրով կամ բացահայտումը պարտադրող այլ իրավական ակտով՝ նախքան պահանջվող գրառումը օգտագործելը կամ բացահայտելը:

**Դուք ունեք հետևյալ իրավունքները Ձեր ՊԲՏ-ի վերաբերյալ.** 1. Դուք կարող եք պահանջել սահմանափակումներ բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործողությունների համար Ձեր ՊԲՏ-ի օգտագործման կամ բացահայտման վերաբերյալ, կամ սահմանափակել մեր կողմից Ձեր ՊԲՏ-ի տրամադրումը Ձեր բուժման կամ բուժման դիմաց վճարման մեջ ներգրավված որևէ անձի, ինչպիսիք են ընտանիքի անդամը կամ ընկերը: Մենք պարտավոր չենք համաձայնվել: Եթե մենք համաձայնվենք, մենք կկատարենք Ձեր խնդրանքը, բացառությամբ որոշակի արտակարգ իրավիճակների կամ օրենքով սահմանված դեպքերի: 2. Դուք կարող եք պահանջել սահմանափակումներ Ձեր ՊԲՏ-ի որոշ բացահայտումների վերաբերյալ՝ Ձեր առողջապահական ապահովագրության պլանին, բուժման, վճարման կամ առողջապահական գործողությունների իրականացման նպատակներով, որոնք ամբողջությամբ վճարվել են Ձեր կողմից (սեփական միջոցներով): 3. Դուք կարող եք ծանոթանալ մեր կողմից պահպանվող Ձեր գրառումների նշանակված հավաքածուին և ստանալ դրա պատճենը կամ ուղղորդել, որպեսզի մենք դրանք տրամադրենք Ձեր կողմից նշանակված անձին: Սահմանափակ հանգամանքներում մենք կարող ենք մերժել Ձեր գրառումների որոշակի մասի նկատմամբ Ձեր հասանելիությունը: Ձեր կողմից պատճենների պահանջի դեպքում մենք կարող ենք Ձեզանից գանձել որոշամիտ վճար պատճենահանման համար: 4. Դուք կարող եք պահանջել, որ մենք փոփոխենք ՊԲՏ-ի որոշակի տվյալ, եթե այն սխալ կամ թերի է: Դուք պետք է ներկայացնեք Ձեր պահանջը հիմնավորող պատճառներ: Մենք կարող ենք մերժել Ձեր խնդրանքը, եթե ՊԲՏ-ն ճշգրիտ է և ամբողջական կամ չի հանդիսանում որպես համապատասխան մատակարարի համար պահպանվող կամ նրան վերաբերվող ՊԲՏ-ի մաս: Եթե մենք մերժենք Ձեր հարցումը, Դուք իրավունք ունեք ներկայացնելու անհամաձայնության հայտարարություն: Ձեր հարցումը կկցվի Ձեր բժշկական փաստաթղթերին և կներառվի այն կետի կամ հայտարարության բացահայտման մեջ, որը Ձեր կարծիքով թերի կամ սխալ է: 5. Դուք կարող եք պահանջել Ձեր ՊԲՏ-ի բացահայտումների հաշվետվություն: Այն Ձեր ՊԲՏ-ի բացահայտումների ցանկն է՝ բացառությամբ բուժման, վճարումների կամ առողջապահական գործողությունների նպատակով իրականացված և օրենքով թույլատրված այլ բացառությունների: Ձեր հարցման մեջ պետք է նշված լինի ժամանակահատված, որը չի կարող լինել ավելի, քան վեց տարի՝ սկսած հարցման ներկայացման ամսաթվից: 6. Դուք կարող եք պահանջել, որ մենք Ձեզ հետ կապ հաստատենք միայն աշխատավայրում, կամ այլ բնակավայրում, կամ փոստարկղի միջոցով: Ձեր գրավոր հարցման մեջ պետք է նշված լինի, թե ինչպես կամ որտեղ եք ցանկանում, որ Ձեզ հետ կապ հաստատենք: Մենք կրավարարենք որոշամիտ պահանջները: Եթե ցանկանում եք օգտվել այս իրավունքներից որևէ մեկից, ապա կապ հաստատեք «Walmart»-ի կամ «Sam’s Club»-ի այն գրասենյակի հետ, որը Ձեզ ծառայություններ է մատուցել՝ համապատասխան ձևաթուղթը ստանալու համար, կամ ներկայացրեք գրավոր հարցում հետևյալ հասցեով՝ HIPAA Compliance, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716: Դուք կարող եք ձեռք բերել սույն Ծանուցման թղթային օրինակը Ձեր «Walmart»-ից, «Sam’s Club»-ից կամ առցանց՝ <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices> էջում:

**Լեզվական աջակցության ծառայություններ և օժանդակ նպաստներ.** Մասշեյի խնամքի մասին օրենքի 1557 հոդվածի համաձայն, մենք խնդրանքի դեպքում հաճախորդներին և անդամներին, ինչպես նաև հիվանդներին, մասնակիցներին, նպաստառուներին, ներառվածներին և մեր առողջապահական ծրագրերի, գործողությունների կամ ծառայություններին դիմորդներին ըստ պահանջի անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ և օժանդակ նպաստներ և ծառայություններ ենք տրամադրում:

**Սույն Ծանուցման փոփոխությունները.** Մենք մեզ իրավունք ենք վերապահում փոփոխելու սույն Ծանուցումը և վերանայված Ծանուցումը գործողության մեջ դնելու այն ՊԲՏ-ի համար, որը արդեն իսկ պահպանվում է մեր կողմից կամ ստացվելու է ապագայում: Մենք կիրառարակենք գործող Ծանուցման պատճենը: Մեր Ծանուցման փոփոխության դեպքում Դուք կարող եք ստանալ վերանայված Ծանուցման պատճենը՝ ըստ պահանջի կամ առցանց՝ <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices> էջում:

**Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ խնդրի մասին հաղորդելու համար.** Եթե Դուք ունեք հարցեր սույն Ծանուցման վերաբերյալ, կարող եք կապ հաստատել HIPAA Compliance, Walmart Inc., 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716 հասցեով, կամ գանգահարել՝ (800) WAL-MART: Եթե կարծում եք, որ Ձեր գաղտնիության իրավունքները խախտվել են, կարող եք ներկայացնել գրավոր ըողոր՝ առանց պատասխանատվության վտանգի, մեր HIPAA-ի համապատասխանության պատասխանատուին՝ վերը նշված հասցեով, կամ Առողջության և մարդկային ծառայությունների վարչության քարտուղարին, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ:



Սկանավորեք QR կոդը այս և այլ Առողջության և Բարեկեցության Ծանուցումների թվային տարբերակների համար