اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی: **تاریخ اجرا: ۲۶ مارس ۲۰۱۳؛ تاریخ تجدید نظر: ۱ فوریه ۲۰۲۶**

این اطلاعیه مبین نحوه بهره‌برداری، اشتراک‌گذاری یا افشای اطلاعات پزشکی شما و همچنین چگونگی دسترسی جنابعالی به این اطلاعات می‌باشد. لطفاً آن را به دقت بررسی کنید.

این اطلاعیه، شیوه‌های حفظ حریم خصوصی در بخش‌ها و واحدهای زیرمجموعه نهاد ترکیبی وابسته به والمارت را شرح می‌دهد. نهادهای تحت پوشش وابسته، شامل بخش‌های بهداشت و سلامت والمارت (Walmart Health & Wellness)، بهداشت و سلامت سمز کلاب (Sam's Club Health & Wellness)، خدمات داروخانه‌ای، اپتومتری (بینایی‌سنجی) و همچنین خدمات مؤسسه تحقیقات بهداشتی والمارت است. ما بر ضرورت محرمانگی اطلاعات پزشکی شما واقف بوده و خود را متعهد به صیانت و حفاظت کامل از این اطلاعات می‌دانیم.» مطابق با قوانین جاری، ما مکلف به حفظ محرمانگی «اطلاعات بهداشتی تحت حفاظت» (PHI) متعلق به جنابعالی هستیم. بر این اساس، موظفیم این اطلاعیه را در خصوص وظایف قانونی و رویه‌های حفظ حریم خصوصیِ مرتبط با این اطلاعات به حضورتان ارائه نموده و هرگونه نقض امنیتی در خصوص اطلاعات مذکور را به اطلاع شما برسانیم. ما باید از مفاد اطلاعیه‌ی فعلی پیروی کنیم.

مصادیق بهره‌برداری و افشای اطلاعات پزشکی که مستلزم اخذ مجوز از جنابعالی نیست، عبارتند از: ۱. جهت امور درمانی. ما ممکن است از اطلاعات شخصی (PHI) شما برای اهداف درمانی مانند تجویز دارو، تشخیص بیماری و یا مدیریت و هماهنگی مراقبت‌های بهداشتی در میان یک یا چند ارائه‌دهنده خدمات درمانی استفاده کرده و یا آن‌ها را افشا کنیم. ما ممکن است PHI شما را برای پزشکان، ارائه‌دهندگان، داروخانه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات چشم‌پزشکی و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی افشا کنیم تا مراقبت‌های بهداشتی یا درمان شما را مدیریت و هماهنگ کنند. **2. جهت پرداخت.** «ما ممکن است از PHI شما استفاده نموده و آن را افشا کنیم تا ما و سایر نهادهای تحت پوشش یا ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بتوانیم از شما، شرکت بیمه شما یا شخص ثالث صورت‌حساب بگیریم و هزینه‌های آن را دریافت کنیم. این ممکن است شامل انجام بررسی صلاحیت بیمه، بررسی با طرح‌های درمانی ایالتی، مدیکیر، یا سایر طرح‌های درمانی، تعیین وضعیت ثبت‌نام و ارائه PHI به نهادهائی باشد که ما را در ارائه‌ی صندوق‌ها و وصول مبالغ بدهی کمک می‌کنند. **3. برای عملیات مراقبت‌های بهداشتی.** ما ممکن است از اطلاعات سلامت شخصی شما استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم تا امور اجرایی و عملیاتی خدمات درمانی خودمان و همچنین امور اجرایی سایر نهادهای تحت پوششی که شما در حال حاضر یا در گذشته با آن‌ها ارتباط داشته‌اید انجام شود؛ از جمله امور اداری، برنامه‌ریزی داخلی و فعالیت‌هایی که باعث بهبود کیفیت خدمات درمانی و مقرون‌به‌صرفه‌تر شدن هزینه‌های مراقبتی می‌شود که به شما ارائه می‌دهیم. **۴. برای برقراری ارتباط با شما در خصوص محصولات و خدمات مربوط به سلامت.** «ما ممکن است از اطلاعات پزشکی شما استفاده کرده یا آن را افشا کنیم و از آن برای برقراری ارتباط با شما در مورد مراقبت از شما و مسائل مرتبط با آن، از جمله محصولات و خدمات مربوط به سلامت که ارائه می‌دهیم، استفاده کنیم. ه عنوان مثال، ممکن است از اطلاعات شخصی شما برای تعیین وقت ملاقات و ارسال یادآورها استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم؛ همچنین ممکن است در مورد محصولات و خدمات خود به شما اطلاع دهیم یا در مورد مراقبت‌های پیشگیرانه و درمان‌های جایگزین موجود، از جمله درمان‌های در دسترس از طریق فرصت‌های تحقیقاتی، به شما توصیه کنیم. **۵. به افرادی که در مراقبت از شما نقش دارند یا هزینه مراقبت شما را پرداخت می کنند.** ما ممکن است اطلاعات پزشکی محرمانه‌ی شما را برای یکی از اعضای خانواده، دیگر خویشاوندان، دوست یا فرد دیگری که توسط شما معرفی و شناخته شده است و در مراقبت های پزشکی شما یا پرداخت هزینه‌های مراقبت شما نقش دارد افشا کنیم، مشروط بر این که شما با این افشا موافقت کرده باشید، فرصت اعتراض داشته باشید ولی این کار را نکرده باشید، و یا ما با شرایط حرفه‌ای خود استنباط کنیم که افشا کردن آن مناسب است. **۶. بنا به الزامات قانونی.** ما اطلاعات شخصی شما را درصورتی‌که به موجب قانون فدرال، ایالتی یا محلی، حکم دادگاه یا درخواست مشابه ملزم به افشای آن باشیم افشا خواهیم کرد. **۷. برای جلوگیری از تهدید جدی علیه سلامت یا ایمنی.** ما ممکن است در صورت لزوم از اطلاعات شخصی شما استفاده یا آن را افشا کنیم تا از تهدید جدی برای سلامتی یا ایمنی هر شخص یا عموم جلوگیری کنیم یا آن را کاهش دهیم. **۸. برای فعالیت‌های نظارت بر سلامت.** ما ممکن است اطلاعات پزشکی شخصی شما را برای فعالیت‌های مجاز یا مورد نیاز قانون مانند حسابرسی، بازرسی‌ها، و صدور مجوز یا سایر فعالیت‌های لازم برای نظارت بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌های مزایا یا حقوق مدنی، در اختیار یک سازمان نظارت بر سلامت قرار دهیم. **۹. برای بهداشت عمومی و ایمنی.** ما ممکن است اطلاعات پزشکی محرمانه‌ی شما را برای فعالیت‌های بهداشت عمومی و ایمنی مانند پیشگیری یا کنترل بیماری، جراحات یا معلولیت‌ها، گزارش سوء استفاده، غفلت یا خشونت خانگی و گزارش فراخوان‌ها یا واکنش‌های نامطلوب به داروها به مقامات دولتی افشا کنیم. **۱۰. برای اقدامات قضایی و اداری.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را در طی یک روند قضایی یا اداری، در پاسخ به یک حکم قانونی یا سایر فرایندهای قانونی افشا کنیم. **۱۱. اعمال قانون.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را برای اهداف خاص اجرای قانون، مانند گزارش یک جرم در محل ما یا پاسخ به استعلام‌های قانونی اجرای قانون، در اختیار یک مقام اجرای قانون قرار دهیم. **۱۲. برای وظایف تخصصی دولتی.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را فاش کنیم: (۱) اگر عضو نیروهای مسلح هستید، طبق دستور مقامات فرماندهی نظامی؛ (۲) اگر زندانی یا بازداشت باشید، به یک نهاد اصلاح یا یک مقام انتظامی یا اجرای قانون افشا خواهیم کرد؛ (۳) در پاسخ به درخواست نیروهای انتظامی تحت شرایط خاص؛ (۴) به دلایل امنیت ملی که قانون مجاز می‌داند؛ (۵) به مقامات مجاز فدرال برای محافظت از رئیس جمهور، سایر افراد مجاز یا سران کشورهای خارجی. **۱۳. برای جبران خسارت کارگران.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را مطابق با قوانین ایالتی مربوط به جبران خسارت کارگران یا سایر برنامه‌های مشابه افشا کنیم. **۱۴. برای اهدای عضو و بافت.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را برای اهداف اهداء اعضای بدن یا سازمانهای مشابه به منظور اهدای عضو یا پیوند عضو افشا کنیم. **۱۵. برای پزشکان قانونی و مدیران مراسم تشییع جنازه.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را به مدیر موسسه مراسم تشییع جنازه ،پزشک قانونی یا پزشک معالج مطابق با قوانین مربوطه افشا کنیم تا آنها بتوانند وظایف خود را انجام دهند. **۱۶. برای نمایندگان شخصی.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را در اختیار شخصی قرار دهیم که از نظر قانونی مجاز به نمایندگی از شما است، مانند والدین، قیم قانونی یا مدیر یا مجری اموال شما قرار دهیم. **۱۷. مدرک ایمن سازی.** ما ممکن است مدارک واکسیناسیون دانش آموز یا دانش آموز آینده را طبق قانون، در صورت اجازه‌ی والدین/سرپرست، کودک مستقل یا هر فرد دیگری(در صورت لزوم) به مدرسه ارائه دهیم. **۱۸. تحقیق.** ما ممکن است از اطلاعات شخصی شما در ارتباط با اهداف تحقیقاتی زیر استفاده کرده یا آن را افشا کنیم: (۱) بر اساس مجوز یا معافیتی که توسط کمیته‌ی اخلاق پژوهش یا هیئت حریم خصوصی صادر شده باشد؛ (۲) برای اقدامات مقدماتی و آماده‌سازی پیش از انجام تحقیق؛ و (۳) به صورت مجموعه داده‌ی محدود (یعنی اطلاعاتی که بسیاری از مشخصات هویتی از آن حذف شده‌اند). **۱۹. همکاران تجاری.** ما ممکن است اطلاعات شخصی شما را در اختیار همکاران تجاری که با آن‌ها قرارداد داریم قرار دهیم تا خدمات خاصی را برای ما انجام دهند؛ خدماتی مانند صدور صورت‌حساب یا خدمات اداری.

موارد استفاده و افشای اطلاعات شخصی شما که نیاز به اجازه‌ی شما دارند: به جز مواردی که در اینجا توضیح داده شده است، ما اطلاعات شخصی شما را بدون اجازه‌ی کتبی شما یا طبق آنچه قانون مجاز می‌داند، افشا نمی‌کنیم: به جز مواردی که در اینجا توضیح داده شده است، ما اطلاعات شخصی شما را بدون اجازه کتبی‌تان یا مگر در مواردی که قانون مجاز دانسته است، افشا نخواهیم کرد. شما می‌توانید مجوز خود را در هر زمانی، مطابق با دستورالعمل‌های مندرج در مجوز یا از طریق مکاتبه با آدرس زیر لغو کنید: HIPAA Compliance, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 7271 لغو رضایت شما باعث می‌شود هرگونه استفاده یا افشای بعدی از اطلاعات سلامت شخصی‌تان برای اهدافی که در مجوز امضاشده ذکر شده بود متوقف شود؛ مگر در مواردی که ما پیش از آن بر اساس همان مجوز اقداماتی انجام داده باشیم یا قانون مانع توقف آن شود. «همچنین باید از قوانینِ قابل‌اجرایی پیروی کنیم که سخت‌گیرانه‌تر از HIPAA هستند.. **۱. فروش اطلاعات شخصی (PHI).** ما PHI شما را بدون مجوز کتبی شما یا مگر در مواردی که طبق قانون HIPAA مجاز باشد، نخواهیم فروخت.. **۲. یادداشتهای روان درمانی.** به جز در شرایط محدود، ما نباید از یادداشتهای روان درمانی که توسط یک متخصص سلامت روان ثبت شده است و گفتگوی شما را در طی جلسه مشاوره مستند می کند ، بدون اجازه شما استفاده کنیم یا آن را افشا کنیم. **۳. بازار یابی.** ما باید پیش از استفاده یا افشای اطلاعات شخصی شما برای اهداف بازاریابی، مجوز کتبی شما را دریافت کنیم. **۴. اهداف تحقیق.** ما ممکن است از اطلاعات شخصی شما برای اهداف تحقیقاتی دیگری که در بالا توضیح داده نشده است، تنها با اجازه‌ی شما استفاده کرده یا آن را افشا کنیم.

سوابق برنامه‌ی بخش ۲: ما ممکن است اطلاعات پزشکی شخصی شما را از یک «برنامه‌ی اختلال مصرف مواد» دریافت کنیم که شامل اطلاعاتِ مشمول بخش ۲ از ۴۲ CFR (موسوم به «بخش ۲») درباره‌ی محرمانگی سوابق اختلال مصرف مواد است. بخش ۲، محافظت‌های محرمانگی بیشتری را برای سوابق اختلال مصرف مواد که ما از برنامه‌ی بخش ۲ دریافت می‌کنیم، فراهم می‌آورد. ما سوابق اختلال مصرف مواد را که از برنامه‌ی بخش ۲ دریافت می‌کنیم، یا شهادتی را که محتوای چنین سوابقی را فاش می‌کند، در دادرسی‌های مدنی، کیفری، اداری یا قانونی علیه شما استفاده یا افشا نخواهیم کرد؛ مگر اینکه بر اساس رضایت کتبی شما باشد، یا بر اساس حکم دادگاهی که پس از اطلاع‌رسانی قبلی و فراهم کردن فرصت استماع برای شما یا دارنده پرونده صادر شده باشد. حکم دادگاهی که مجوز استفاده یا افشای اطلاعات را صادر می‌کند، باید همراه با احضاریه یا سایر الزامات قانونی دیگری باشد که افشای اطلاعات را پیش از استفاده یا افشای سوابقِ درخواستی، الزام‌آور می‌کند.

شما در رابطه با اطلاعات پزشکی شخصی خود از حقوق زیر برخوردارید: ۱. شما می‌توانید درخواست محدودیت هایی را در مورد استفاده یا افشای PHI خود برای درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی داشته باشید یا اینکه افشای اطلاعات پزشکی شخصی خود را به کسی که در مراقبت از شما نقش دارد مانند یکی از اعضای خانواده یا دوستان، داشته باشید. ما ملزم به موافقت با این موضوع نیستیم. اگر موافقت کنیم، به جز در شرایط اضطراری خاص یا در صورت الزام قانونی، درخواست شما را اجابت خواهیم کرد. ۲. شما می توانید درخواست کنید که محدودیت‌هائی در افشای برخی اطلاعات PHI شما به طرح درمانی‌تان اعمال شود تا از این طریق بتوانید درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت های بهداشتی مربوط به خدماتی که هزینه‌های آنها به طور کامل(از جیب خودتان) پرداخت می‌شود را انجام دهید. ۳. شما می‌توانید سوابق خود را در «مجموعه سوابق تعیین‌شده» ما بررسی کرده و نسخه‌ای از آن‌ها را دریافت کنید، یا دستور دهید که آن‌ها را به نماینده‌ی شما ارائه دهیم. در شرایطی محدود، ممکن است دسترسی شما به بخشی از سوابقتان را سلب کنیم. اگر نسخه‌هایی را درخواست کنید، ممکن است هزینه‌ی معقولی بابت تهیه‌ی آن‌ها از شما دریافت کنیم. ۴. اگر اطلاعات PHI شما نادرست یا ناقص باشد، می‌توانید درخواست کنید که ما آن را اصلاح کنیم. شما باید دلیلی برای تایید درخواست خود ارائه دهید. اگر PHI دقیق و کامل باشد یا بخشی از PHI نگهداری شده توسط یا برای ارائه دهنده مربوطه نباشد، ممکن است درخواست شما را رد کنیم. اگر درخواست شما را رد کنیم ، حق دارید بیانیه‌ای مبنی بر عدم توافق ارائه دهید. درخواست شما بخشی از سوابق پزشکی شما خواهد شد و در صورت افشای اطلاعات مربوط به یک موضوع یا بیانیه‌ای که به نظر شما ناقص یا نادرست است، در پرونده گنجانده خواهد شد.. ۵ شما می‌توانید درخواست دریافت گزارشی از موارد افشای اطلاعات سلامت شخصی خود را داشته باشید. این فهرست افشای اطلاعات مربوط به اطلاعات شخصی شما است، به غیر از موارد مربوط به درمان، پرداخت یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی و سایر استثنائات مجاز طبق قانون. درخواست شما باید یک دوره زمانی را مشخص کند که نمی‌تواند بیش از شش سال از تاریخ درخواست باشد. ۶. شما می‌توانید درخواست کنید که ما به روشی خاص یا در مکانی خاص با شما تماس بگیریم. برای مثال ، می توانید درخواست کنید که ما فقط در محل کار یا در محل سکونت یا صندوق پست دیگری با شما تماس بگیریم. درخواست کتبی شما باید نحوه یا محل تماس با شما را ذکر کند. ما به درخواست‌های منطقی رسیدگی خواهیم کرد. اگر مایل به استفاده از هر یک از این حقوق هستید، برای دریافت فرم مناسب با واحد Walmart یا Sam's Club مربوطه تماس بگیرید، یا درخواست کتبی خود را به نشانی زیر ارسال کنید: HIPAA Compliance, 702 SW 8th Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716. ۷۲۷۱۶ شما می توانید یک نسخه کاغذی از این اطلاعیه را از فروشگاه Walmart، Sam's Club یا آنلاین از این نشانی دریافت کنید: https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices.

خدمات کمک زبانی و کمک های فردی: طبق بخش ۱۵۵۷ قانون مراقبت‌های درمانی مقرون به صرفه، ما خدمات کمک زبانی و کمک های فردی و خدماتی را بنا به درخواست و به صورت رایگان به مشتریان، اعضا و بیماران، شرکت کنندگان، ذینفعان، ثبت نام کنندگان و متقاضیان برنامه‌ها، فعالیت ها یا خدمات مراقبت‌های بهداشتی خود ارائه می دهیم.

تغییرات در این اطلاعیه: ما حق تغییر این اطلاعیه، و اعمال اطلاعیه‌ی اصلاح شده برای PHI هایی کهپیش‌تر جمع‌آوری کرده‌ایم را در آینده دریافت خواهیم کرد را محفوظ می داریم. ما یک نسخه از اطلاعیه‌ی فعلی را ارسال خواهیم کرد. اگر ما اطلاعیه خود را تغییر دهیم، می‌توانید نسخه‌ای از اطلاعیه‌ی اصلاح‌شده را بنا به درخواست خود یا به‌صورت آنلاین از نشانی زیر دریافت کنید: https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices.

برای کسب اطلاعات بیشتر یا گزارش یک مشکل: اگر در درباره‌ی این اطلاعیه سؤالی دارید با HIPAA Compliance, Walmart Inc., 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716 یا شماره تلفن (800) WAL-MART تماس بگیرید. اگر فکر می‌کنید حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، می‌توانید شکایتی کتبی ارائه دهید. ، و هیچ تلافی‌جویی در کار نخواهد بود ، با مسئول انطباق با HIPAA ما در آدرس بالا یا با وزیر بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی.

برای نسخه‌های دیجیتال این موارد، QR کد را اسکن کنید و سایر اعلامیه‌های بهداشتی و سلامت