



गोपनीयता प्रथाओं की सूचना:

यह सूचना बताती है कि आपके बारे में चिकित्सीय जानकारी का उपयोग और खुलासा कैसे किया जा सकता है और आप इस जानकारी तक कैसे पहुंच सकते हैं। कृपया ध्यान से इसकी समीक्षा करें। यह नोटिस वॉलमार्ट की संबद्ध हाइब्रिड कवर इकाई के घटकों की गोपनीयता प्रथाओं का वर्णन करती है। यह संबद्ध कवर इकाई वॉलमार्ट हेल्थ एंड वेलनेस और सैम्स क्लब हेल्थ एंड वेलनेस की फार्मसी एवं विज़न/ऑप्टिकल सेवाओं, तथा वॉलमार्ट हेल्थकेयर रिसर्च इंस्टीट्यूट की सेवाओं को शामिल करती है। हम समझते हैं कि आपकी स्वास्थ्य की जानकारी व्यक्तिगत है, और हम इसकी सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध हैं। कानून द्वारा हमें आपकी संरक्षित स्वास्थ्य जानकारी ("PHI") की गोपनीयता बनाए रखने, आपके PHI से संबंधित हमारे कानूनी कर्तव्यों और गोपनीयता प्रथाओं के बारे में आपको यह नोटिस देने, और आपके असुरक्षित PHI से संबंधित किसी भी उल्लंघन की आपको रिपोर्ट करने की आवश्यकता है। हमें वर्तमान सूचना की शर्तों का पालन करना चाहिए।

प्रभावी तिथि: मार्च 26, 2013; संशोधन तिथि: फरवरी 1, 2026

PHI के ऐसे उपयोग और खुलासे जिनके लिए आपकी अनुमति की आवश्यकता नहीं होती है: 1. **उपचार के लिए।** हम आपके पीएचआई का उपयोग और खुलासा, उपचार उद्देश्यों जैसे कि नुस्खे वितरित करने या निदान प्रदान करने या आपके एक या अधिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं में स्वास्थ्य देखभाल का प्रबंधन और समन्वय करने के लिए कर सकते हैं। हम आपकी स्वास्थ्य देखभाल या उपचार का प्रबंधन और समन्वय करने के लिए आपके PHI का खुलासा, उपचार करने वाले चिकित्सकों, प्रदाताओं, फार्मसियों, नेत्र संबंधित प्रदाताओं और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ कर सकते हैं। 2. **भुगतान के लिए।** हम आपके पीएचआई का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं ताकि हम और अन्य कवर की गई संस्थाएं या स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता आपको, आपकी बीमा कंपनी या किसी तीसरे पक्ष को बिल कर सकें और उनसे भुगतान ले सकें। इसमें राज्य मेडिकेड, मेडिकेयर या अन्य स्वास्थ्य योजनाओं के साथ बीमा पात्रता जांच करवाना, नामांकन स्थिति का निर्धारण करना, और उन संस्थाओं को PHI प्रदान करना शामिल हो सकता है जो हमें बिल जमा करने और बकाया राशि प्राप्त करने में मदद करते हैं। 3. **स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए।** हम आपके PHI का उपयोग और खुलासा हमारे स्वास्थ्य देखभाल संचालन तथा उन अन्य कवर की गई इकाइयों के स्वास्थ्य देखभाल संचालन के लिए कर सकते हैं, जिनसे आपका वर्तमान या पूर्व संबंध रहा है, जैसे कि आंतरिक प्रशासन और नियोजन, और वे गतिविधियाँ जो हम आपको प्रदान की जाने वाली देखभाल की गुणवत्ता और लागत-प्रभावशीलता में सुधार करती हैं। 4. **स्वास्थ्य-संबंधित उत्पादों और सेवाओं के बारे में आपसे संवाद करने के लिए।** हम आपकी देखभाल और संबंधित मामलों के बारे में संवाद करने के लिए आपके PHI का उपयोग और खुलासा कर सकते हैं, जिसमें स्वास्थ्य से संबंधित उत्पादों और हमारे द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं शामिल हैं। उदाहरण के लिए, हम आपके PHI का उपयोग या खुलासा अपॉइंटमेंट और रिफिल रिमाइंडर प्रदान करने, आपको अपने उत्पादों और सेवाओं के बारे में सूचित करने, या उपलब्ध निवारक देखभाल और वैकल्पिक उपचार, जिनमें शोध के अवसरों के माध्यम से उपलब्ध विकल्प भी शामिल हैं, के बारे में आपको सलाह देने के लिए कर सकते हैं। 5. **आपकी देखभाल में शामिल व्यक्तियों को या आपकी देखभाल के लिए भुगतान करने वालों को।** हम आपके परिवार के किसी सदस्य, अन्य रिश्तेदार, मित्र, या आपके द्वारा पहचाने गए अन्य व्यक्ति के सामने आपके पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं, जो आपकी चिकित्सा देखभाल या आपकी देखभाल हेतु भुगतान में शामिल है, बशर्ते कि आप इस प्रकटीकरण से सहमत हों, आपके पास आपत्ति करने का अवसर था और ऐसा नहीं किया, या हम अपने पेशेवर निर्णय में परिस्थितियों से यह निष्कर्ष निकालते हैं कि प्रकटीकरण उचित है। 6. **जैसा कानून द्वारा आवश्यक है।** हम आपके PHI का खुलासा तब करेंगे जब हमें विश्वास होगा कि संघीय, राज्य या स्थानीय कानून, अदालत के आदेश या इसी तरह की मांग के अनुसार हमें ऐसा करने की आवश्यकता है। 7. **स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे से बचने के लिए।** हम किसी भी व्यक्ति या जनता के स्वास्थ्य या सुरक्षा के लिए गंभीर खतरे को रोकने या कम करने के लिए आवश्यक होने पर आपकी पीएचआई का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं। 8. **स्वास्थ्य पर्यवेक्षण गतिविधियों के लिए।** हम कानून द्वारा प्राधिकृत या आवश्यक गतिविधियों के लिए जैसे लेखा परीक्षा, निरीक्षण, और लाइसेंसिंग या स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, लाभ कार्यक्रमों या नागरिक अधिकारों की निगरानी के लिए आवश्यक अन्य गतिविधियों के लिए स्वास्थ्य निगरानी एजेंसी के सामने पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं। 9. **सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं सुरक्षा के लिए।** हम सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा गतिविधियों जैसे कि बीमारी, चोटों या विकलांगता को रोकने या नियंत्रित करने, दुर्व्यवहार, उपेक्षा, या घरेलू हिंसा की रिपोर्ट करने, और दवाओं की यादों या प्रतिकूल प्रतिक्रियाओं की रिपोर्ट करने के लिए सरकारी प्राधिकरणों के सामने आपकी पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं। 10. **न्यायिक और प्रशासनिक कार्यवाही के लिए।** हम न्यायिक या प्रशासनिक कार्यवाही के दौरान कानूनी आदेश या अन्य कानूनी प्रक्रिया के जवाब में आपके PHI का खुलासा कर सकते हैं। 11. **कानून प्रवर्तन।** हम कुछ कानून प्रवर्तन उद्देश्यों के लिए, जैसे कि हमारे परिसर में किसी अपराध की रिपोर्ट करने या वैध कानून प्रवर्तन पूछताछ का जवाब देने के लिए, कानून प्रवर्तन अधिकारी को पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं। 12. **विशिष्ट सरकारी कार्यों के लिए।** हम आपके पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं: (1) यदि आप सैन्य कमांड प्राधिकारियों द्वारा अपेक्षित रूप से सशस्त्र बल के सदस्य हैं; (2) यदि आप किसी सुधारात्मक संस्था या कानून प्रवर्तन अधिकारी के कैदी हैं या उनकी हिरासत में हैं; (3) कुछ शर्तों के तहत कानून प्रवर्तन के अनुरोध के जवाब में; (4) कानून द्वारा अधिकृत राष्ट्रीय सुरक्षा कारणों से; (5) राष्ट्रपति, अन्य अधिकृत व्यक्तियों, या विदेशी राष्ट्रपक्षियों की रक्षा के लिए अधिकृत संघीय अधिकारियों के सामने। 13. **श्रमिकों के मुआवजे के लिए।** हम राज्य कानून के अनुपालन में आपके PHI का खुलासा कर सकते हैं, जो श्रमिकों के मुआवजे या अन्य समान कार्यक्रमों से संबंधित है। 14. **अंग और ऊतक दान के लिए।** हम दान या प्रत्यारोपण के उद्देश्यों के लिए अंग खरीद या इसी तरह के संगठनों के सामने आपकी पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं। 15. **मृत्यु समीक्षाओं और अंतिम संस्कार निदेशकों के लिए।** हम लागू कानून के अनुरूप किसी अंतिम संस्कार गृह के निदेशक, मृत्यु समीक्षक, या चिकित्सकीय परीक्षक के सामने पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं ताकि वे अपने कर्तव्यों को पूरा कर सकें। 16. **व्यक्तिगत प्रतिनिधियों के लिए।** हम आपकी ओर से कार्य करने के लिए कानूनी रूप से अधिकृत किसी व्यक्ति के सामने आपके पीएचआई का खुलासा कर सकते हैं, जैसे कि माता-पिता, कानूनी अभिभावक, या आपकी संपत्ति का प्रशासक या निष्पादक। 17. **टीकाकरण के प्रमाण के लिए।** हम कानून द्वारा आवश्यक होने पर, माता-पिता/अभिभावक, बंधनमुक्त नाबालिग, या लागू होने पर अन्य अधिकृत व्यक्ति द्वारा अधिकृत किए जाने पर, किसी छात्र या भावी छात्र के बारे में स्कूल को टीकाकरण का प्रमाण प्रदान कर सकते हैं। 18. **शोध।** हम निम्नलिखित शोध उद्देश्यों के लिए आपके PHI का उपयोग या खुलासा कर सकते हैं: (1) संस्थागत समीक्षा बोर्ड या गोपनीयता बोर्ड द्वारा छूट देना; (2) अनुसंधान की तैयारी करने; तथा (3) सीमित डेटा सेट (PHI, जिसमें से कई पहचानकर्ता विवरण हटाए जाते हैं)। 19. **व्यवसाय सहयोगी।** हम आपके PHI का खुलासा उन व्यावसायिक सहयोगियों को कर सकते हैं, जिनके साथ हम हमारे लिए कुछ सेवाएँ, जैसे बिलिंग या प्रशासनिक सेवाएँ, करने के लिए अनुबंध करते हैं।

PHI के उपयोग और प्रकटीकरण जिनके लिए आपकी अनुमति आवश्यक है: यहाँ वर्णित अपवादों को छोड़कर, हम आपके PHI का उपयोग या खुलासा आपकी अनुमति के बिना या कानून द्वारा अन्यथा अनुमत न होने पर नहीं करेंगे। आप किसी भी समय अपनी अनुमति को प्राधिकरण के निर्देशों के अनुसार या HIPAA कंफ्लायन्स, 1 कस्टमर ड्राइव, मेलस्टॉप 0230, बेटनविल, AR 72716 को लिखित रूप से संबोधित करके वापस ले सकते हैं आपका रिवोकेशन, आपके हस्ताक्षरित प्राधिकरण में उल्लिखित उद्देश्यों के लिए PHI के आगे उपयोग या प्रकटीकरण को रोक देगा, सिवाय उन मामलों के जहाँ हम पहले ही उस प्राधिकरण पर निर्भरता से काम कर चुके हैं, या जिसे कानून द्वारा मना किया गया है। हमें लागू कानूनों का भी पालन करना चाहिए, जो HIPAA से अधिक सख्त है। 1. **PHI की बिक्री।** हम आपके PHI को आपकी लिखित अनुमति के बिना या HIPAA द्वारा अनुमत न होने पर नहीं बेचेंगे। 2. **मनोचिकित्सा टिप्पणियाँ।** सीमित परिस्थितियों को छोड़कर, हम आपकी अनुमति के बिना, परामर्श सत्र के दौरान आपकी बातचीत को दस्तावेज करने वाले मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर द्वारा दर्ज किए गए मनोचिकित्सा नोट्स का उपयोग या खुलासा नहीं कर सकते हैं। 3. **विपणन।** विपणन उद्देश्यों के लिए आपके PHI का उपयोग या खुलासा करने से पहले हमें आपकी लिखित अनुमति लेनी चाहिए। 4. **शोध उद्देश्य।** हम ऊपर वर्णित के अतिरिक्त अन्य शोध उद्देश्यों के लिए आपके PHI का उपयोग या खुलासा केवल आपकी अनुमति से ही कर सकते हैं।

भाग 2 प्रोग्राम रिकॉर्ड्स: हमें आपका PHI एक पदार्थ उपयोग विकार कार्यक्रम से प्राप्त हो सकता है, जिसमें 42 CFR भाग 2 ("भाग 2") द्वारा नियंत्रित पदार्थ उपयोग विकार रिकॉर्ड्स की गोपनीयता संबंधी जानकारी शामिल है। भाग 2 पदार्थ उपयोग विकार रिकॉर्ड के लिए अतिरिक्त गोपनीयता सुरक्षा प्रदान करता है, जो हम भाग 2 कार्यक्रम से प्राप्त करते हैं। हम भाग 2 कार्यक्रम से प्राप्त पदार्थ उपयोग विकार रिकॉर्ड्स का उपयोग या खुलासा आपके खिलाफ सिविल, आपराधिक, प्रशासनिक या विधायी कार्यवाहियों में नहीं करेंगे, न ही ऐसी रिकॉर्ड्स की सामग्री प्रसारित करने वाली गवाही का, जब तक आपकी लिखित सहमति न हो या आपको/रिकॉर्ड धारक को नोटिस व सुनवाई का अवसर देकर अदालती आदेश न जारी हो। उपयोग या प्रकटीकरण को अधिकृत करने वाले अदालती आदेश के साथ सम्मन या कानूनी आवश्यकता होनी चाहिए, इससे पहले कि अनुरोधित रिकॉर्ड का उपयोग या खुलासा किया जाए।

आपके पीएचआई के संबंध में आपके पास निम्नलिखित अधिकार होते हैं: 1. आप उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के लिए अपने पीएचआई के उपयोग या प्रकटीकरण पर, या आपकी देखभाल में शामिल किसी व्यक्ति जैसे कि परिवार के सदस्य या दोस्त के सामने हमारे द्वारा आपकी पीएचआई के प्रकटीकरण या आपकी देखभाल के लिए भुगतान पर, प्रतिबंध लगाने का अनुरोध कर सकते हैं। हमें सहमत होने की आवश्यकता नहीं है। यदि हम सहमत होते हैं, तो हम आपके अनुरोध का पालन करेंगे सिवाय कुछ अपातकालीन स्थितियों में या कानून द्वारा आवश्यक होने पर। 2. आप उन सेवाओं से संबंधित उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालन को पूरा करने के उद्देश्य से अपनी स्वास्थ्य योजना में अपनी पीएचआई के कुछ प्रकटीकरणों पर प्रतिबंध लगाने का अनुरोध कर सकते हैं जिन सेवाओं का भुगतान पूरी तरह (जेब से) किया जा चुका है। 3. आप हमारे नामित रिकॉर्ड सेट में अपने रिकॉर्ड्स का निरीक्षण और प्रति प्राप्त कर सकते हैं या निर्देश दे सकते हैं कि हम उन्हें आपके नामित व्यक्ति को प्रदान करें। सीमित परिस्थितियों में, हम आपके रिकॉर्ड्स के कुछ हिस्सों तक पहुँच अस्वीकार कर सकते हैं। यदि आप प्रतियों का अनुरोध करते हैं, तो हम आपसे उचित प्रति शुल्क ले सकते हैं। 4. आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम गलत या अपूर्ण PHI को संशोधित करें। आपको अपने अनुरोध के समर्थन में एक कारण बताना होगा। हम आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं यदि पीएचआई सटीक और पूर्ण है या संबंधित प्रदाता द्वारा या उनके लिए रखी गई पीएचआई का हिस्सा नहीं है। यदि हम आपके अनुरोध को अस्वीकार करते हैं, तो आपको असहमति का बयान प्रस्तुत करने का अधिकार है। आपका अनुरोध आपके मेडिकल रिकॉर्ड का हिस्सा बन जाएगा, जिसे तब शामिल किया जाएगा जब हम उस आइटम या बयान का खुलासा करेंगे जो आपको लगता है कि वह अधूरा या गलत है। 5. आप अपने PHI के खुलासे के अकार्डिंग का अनुरोध कर सकते हैं। यह आपकी पीएचआई से किए गए प्रकटीकरणों की सूची है, जो उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य देखभाल संचालनों और कानून द्वारा अनुमत अन्य अपवादों के अलावा है। आपके अनुरोध में एक समय अवधि का उल्लेख होना चाहिए, जो अनुरोध की तिथि से छह साल से अधिक नहीं हो सकती है। 6. आप अनुरोध कर सकते हैं कि हम आपसे एक निश्चित तरीके से या एक निश्चित स्थान पर संपर्क करें। उदाहरण के लिए, आप अनुरोध



स्वास्थ्य एवं कल्याण सूचनाएँ: गोपनीयता प्रथाओं की सूचना, भाषा सहायता सेवाएँ तथा सहायक उपकरण सहित।

कर सकते हैं कि हम आपसे केवल कार्यस्थल पर या किसी अन्य निवास या डाकघर पर संपर्क करें। आपके लिखित अनुरोध में यह स्पष्ट होना चाहिए कि आप कहाँ चाहते हैं कि आपसे कैसे या कहाँ संपर्क किया जाए। हम उचित अनुरोधों को स्वीकार करेंगे। यदि आप इनमें से किसी भी अधिकार का प्रयोग करना चाहते हैं, तो वॉलमार्ट या सैम्स क्लब लोकेशन से संपर्क करें, जिसने आपकी सेवाएँ प्रदान की थीं, ताकि उपयुक्त फॉर्म मिल सके, या HIPAA कंप्लायन्स, 1 कस्टमर ड्राइव, मेलस्टॉप 0230, बेंटनविले, AR से लिखित अनुरोध सबमिट करें। 72716। आप अपने वॉलमार्ट, सैम्स क्लब या ऑनलाइन से इस नोटिस की पेपर कॉपी प्राप्त कर सकते हैं: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices> पर।

भाषा सहायता सेवाएँ और सहायक सहायता: किफायती देखभाल अधिनियम की धारा 1557 के तहत, हम ग्राहकों और सदस्यों तथा रोगियों, प्रतिभागियों, लाभार्थियों, नामांकित लोगों, और हमारे स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों, गतिविधियों या सेवाओं के आवेदकों को अनुरोध किए जाने पर और मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएँ और सहायक सहायता और सेवाएँ प्रदान करते हैं।

इस नोटिस में बदलाव: हम इस नोटिस को बदलने और संशोधित नोटिस को PHI पर प्रभावी बनाने का अधिकार सुरक्षित रखते हैं, जिसे हम पहले से बनाए रखते हैं या भविष्य में प्राप्त करते हैं। हम वर्तमान सूचना की एक कॉपी पोस्ट करेंगे। यदि हम अपनी सूचना में बदलाव करते हैं, तो आप अनुरोध पर या ऑनलाइन इस लिस्ट पर संशोधित सूचना की एक प्रति प्राप्त कर सकते हैं:

<https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices>।

अधिक जानकारी के लिए या समस्या रिपोर्ट करने के लिए: यदि आपके इस नोटिससे संबंधित कुछ प्रश्न हैं, तो HIPAA कंप्लायन्स, वॉलमार्ट Inc., 1 कस्टमर ड्राइव, मेलस्टॉप 0230, बेंटनविले, AR, 72716 या फोन (800) WAL-MART से संपर्क करें। यदि आपको लगता है कि आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन हुआ है, तो आप लिखित शिकायत दर्ज कर सकते हैं, तथा शिकायत दर्ज करने पर कोई प्रतिबंध या प्रतिशोध नहीं होगा। आप ऊपर दिए पते पर हमारे HIPAA अनुपालन अधिकारी या स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग के सचिव से संपर्क कर सकते हैं। नागरिक अधिकार कार्यालय।



इनके डिजिटल संस्करणों के लिए क्यूआर कोड स्कैन करें
और अन्य स्वास्थ्य एवं कल्याण सूचनाएं