

The Great Atlantic & Pacific Tea Company

गोपनीयता संबंधी कार्यप्रणालियों के लिए अमरीकी फार्मैसी नोटिस

यह नोटिस वर्णन करता है कि आपके बारे में चिकित्सा संबंधी जानकारी का उपयोग कैसे किया जा सकता है और प्रकट किया जा सकता है और इस बात का भी वर्णन करता है कि आप इस जानकारी तक पहुंच कैसे प्राप्त कर सकते हैं।
कृपया इस जानकारी का पुनरावलोकन ध्यानपूर्वक करें।

I. आपकी गोपनीयता के प्रति हमारी प्रतिबद्धता

The Great Atlantic & Pacific Tea Company, Inc. ("A&P") और अमरीकी कंपनियों का उसका परिवार (जो कभी-कभी "द कंपनी" कहलाती हैं), जिसमें इनके द्वारा अपने स्टोर में चलाई जाने वाली फॉर्मेशियाँ शामिल हैं, आपकी सुरक्षित स्वास्थ्य संबंधी जानकारी ("PHI") की सुरक्षा के लिए प्रतिबद्ध हैं जो हमें संघ और राज्य के गोपनीयता कानूनों के अंतर्गत और साथ ही कंपनी की उसकी अपनी नीतियों, कार्यों और प्रक्रियाओं के अनुसार प्राप्त है। कानूनी तौर पर कंपनी को PHI के संबंध में किसी व्यक्ति को उसके कानूनी कर्तव्यों और गोपनीयता कार्यप्रणालियों संबंधी नोटिस प्रदान करना (या इसकी फॉर्मेशियों द्वारा उपलब्ध कराना) आवश्यक है। PHI में आपके स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी शामिल हैं जैसे मूल जनसांख्यिकीय जानकारी जिससे आपकी पहचान की जा सके और जो आपके अतीत, वर्तमान या आपकी भावी शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य या आपकी स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं से संबंधित है। गोपनीयता संबंधी कार्यों का यह नोटिस ("नोटिस") कंपनी की उन फॉर्मेशियों (और कंपनी के अंतर्गत कुछ संबंधित क्षेत्र) द्वारा उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकलाप एवं अन्य निर्दिष्ट उद्देश्य जो कानून के अंतर्गत अनुमत है या आवश्यक हैं, के लिए PHI के उपयोग या उस को प्रकट करने की प्रक्रिया की व्याख्या करता है। यह नोटिस आपसे संबंधित PHI के संबंध में आपके अधिकारों का वर्णन भी करता है। इस नोटिस को बेहतर तरीके से समझने के लिए, कृपया इन बातों पर ध्यान दीजिए: (1) जब कभी भी इस नोटिस में "फार्मैसी" या "फार्मेशियाँ" शब्द का उपयोग किया जाता है तो उसका मतलब कंपनी द्वारा अपने स्टोर में चलाई जाने वाली एक या एक से अधिक फार्मेशियों से होता है; (2) जब कभी भी इस नोटिस में "हम", "हमें" या "हमारा" शब्द का उपयोग किया जाता है तो इसका मतलब उन फार्मेशियों और कंपनी के अंतर्गत उन समूहों से होता है जो किसी न किसी तरीके से फार्मैसी के परिचालन में शामिल हैं। हमें इस नोटिस की शर्तों का पालन करना आवश्यक है। हम आपकी लिखित अनुमति के बिना, इस नोटिस में बताए गए के अलावा, आपकी PHI का उपयोग नहीं करेंगे और इसके बारे में किसी को नहीं बतायेंगे।

II. इस नोटिस में परिवर्तन

हमारे पास अपनी कार्यप्रणालियों और इस नोटिस में कोई भी संशोधन, परिवर्तन या बदलाव का, और सारी PHI, जो हमारे पास पहले से ही है, और साथ ही कोई भी PHI जिसे हम भविष्य में आपसे प्राप्त करते हैं, तैयार करते हैं या उसे संभाल कर रखते हैं, उनसे सम्बंधित नए नोटिस को प्रभावी बनाने का अधिकार सुरक्षित है। हम वर्तमान नोटिस संबंधी जानकारी की प्रतिलिपि एक प्रमुख स्थान पर प्रकाशित करेंगे और आप हमसे, हमारे वर्तमान नोटिस की प्रतिलिपि प्राप्त करने के लिए अनुरोध कर सकते हैं। हम अपने नोटिस को अपनी वेबसाइट www.aptea.com पर भी प्रकाशित करेंगे और कंपनी की वेबसाइट से कंपनी के विभिन्न बैनरों के लिए वेबसाइट से लिंक प्रकाशित करेंगे।

III. आपके स्वास्थ्य जानकारी संबंधी अधिकार

आपके पास अपनी PHI से संबंधित निम्नलिखित अधिकार हैं:

नोटिस की एक कागजी प्रतिलिपि अनुरोध करने पर प्राप्त करना। आप किसी भी समय नोटिस की एक प्रतिलिपि के लिए अनुरोध कर सकते हैं। भले ही आपने इलेक्ट्रॉनिक तरीके से प्रतिलिपि प्राप्त करने की सहमति दी हो, फिर भी आप इसकी एक कागजी प्रतिलिपि प्राप्त करने के हकदार हैं। इस नोटिस की कागजी प्रतिलिपि प्राप्त करने के लिए, अपनी स्थानीय फार्मैसी पर जायें या कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को निम्नलिखित पते पर लिखित में अनुरोध करें: The Great Atlantic & Pacific Tea Company, Inc., ध्यानार्थ:

The Great Atlantic & Pacific Tea Company

Privacy Officer, 2 Paragon Drive, Montvale, New Jersey 07645, या किसी दूसरे पते पर, जिसे कंपनी किसी बाद वाली तारीख में निर्दिष्ट कर सकती है (नोटिस का पता)।

PHI के कुछ उपयोगों एवं प्रकटीकरण के बारे में प्रतिबंध का अनुरोध करना। आपके पास आपसे सम्बंधित PHI के हमारे उपयोग या प्रकटीकरण के लिए अतिरिक्त प्रतिबंधों के बारे में कंपनी के गोपनीयता अधिकारी का संबोधन करते हुए नोटिस वाले पते पर लिखित में अनुरोध करने का अधिकार है। कृपया स्पष्ट और संक्षिप्त रूप से उल्लेख करें: (i) आप जिस जानकारी को प्रतिबंधित करवाना चाहते हैं; (ii) आप जानकारी को कैसे प्रतिबंधित करवाना चाहते हैं; और (iii) आप इस जानकारी को किन लोगों तक प्रतिबंध लागू करवाना चाहते हैं। हमारे लिए उन प्रतिबंधों पर सहमत होना आवश्यक नहीं है। हालांकि, यदि हम सहमत हों तो हम उन प्रतिबंधों का पालना करेंगे, जब तक यह कानून द्वारा आवश्यक न हो, आपातकालीन स्थिति न हो, या ये जानकारी आपके उपचार के लिए आवश्यक न हो।

PHI की प्रतिलिपि की जांच करना और उसे प्राप्त करना। आपको अपनी PHI तक पहुँचने और उसकी प्रतिलिपि प्राप्त करने का अधिकार प्राप्त है जिसका उपयोग आपके द्वारा अपने बारे में निर्णय लेने हेतु किया जा सकता है – एक "नामित रिकॉर्ड सेट" – जब तक A&P फार्मैसी उस PHI को संभाल कर रखती है। नामित रिकॉर्ड सेट में आमतौर पर चिकित्सक द्वारा दिए जाने वाले परामर्श और बिल रिकॉर्ड होते हैं। अपने बारे में PHI की जांच या उसकी प्रतिलिपि बनाने के लिए, आपको कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को नोटिस वाले पते पर, जिसे इस नोटिस के खंड VII में प्रदान किया गया है, लिखित अनुरोध भेजना चाहिए। हम आपसे आपके अनुरोध पर प्रतिलिपि बनाने और इसे आपको डाक द्वारा भेजे जाने संबंधी प्रभार लगा सकते हैं। कुछ विशेष परिस्थितियों में हम आपके निरीक्षण एवं प्रतिलिपि संबंधी आपके अनुरोध को अस्वीकार कर सकते हैं। यदि आपको आपकी PHI देने से इंकार किया जाता है तो आप नोटिस वाले पते पर कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को लिखित में अनुरोध भेज कर मनाही के बारे में समीक्षा करने के लिए अनुरोध कर सकते हैं।

PHI के किसी संशोधन के लिए अनुरोध। यदि आपको लगता है कि हमारे पास आपकी PHI अधूरी या गलत है, तो आप हमसे इसे संशोधित करने के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप तब तक आपकी PHI में संशोधन के लिए कह सकते हैं जब तक वह हमारे पास है। संशोधन के बारे में अनुरोध करने के लिए, आपको नोटिस वाले पते पर कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को लिखित में अनुरोध भेजना होगा। आपको अपने अनुरोध के समर्थन में कोई कारण शामिल करना होगा। कुछ मामलों में, हम संशोधन करने के आपके अनुरोध को नामजूर कर सकते हैं। यदि हम संशोधन करने के आपके अनुरोध को नामजूर करते हैं, तो आपके पास अपने कथन को गोपनीयता अधिकारी को नोटिस वाले पते पर भेज कर इस निर्णय से असहमति का कथन दाखिल करने का अधिकार है और हम आपके कथन का खंडन कर सकते हैं।

PHI के प्रकटीकरण का लेखांकन प्राप्त करना। आपके पास PHI संबंधी प्रकटीकरण का लेखांकन प्राप्त करने का अधिकार है जिसे हमने आपके PHI हेतु विशेष उद्देश्यों के लिए अप्रैल 14, 2003 के बाद तैयार किया है। लेखांकन में कुछ उपयोग एवं प्रकटीकरण, जैसे कि उपचार, भुगतान या स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी प्रक्रियाओं के बनाए गए प्रकटीकरण, प्रत्यक्ष रूप से आपके लिए बनाए गए प्रकटीकरण, आपके द्वारा प्राधिकृत प्रकटीकरण, और दोस्तों या परिवार के सदस्यों के लिए प्रकटीकरण, शामिल नहीं होंगे। कोई लेखांकन प्राप्त करने का अधिकार कुछ अन्य अपवादों, अवरोधों और सीमाओं का विषय है। आपको संशोधन के बारे में अनुरोध करने के लिए नोटिस वाले पते पर कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को लिखित में अनुरोध भेजना होगा। आपको समयावधि को निर्दिष्ट करना चाहिए लेकिन यह छः वर्ष से अधिक नहीं हो सकती है। 12 महीने की अवधि में आपके द्वारा अनुरोध किए जाने वाला पहला लेखांकन निशुल्क प्रदान किया जाएगा, लेकिन आपसे अतिरिक्त लेखांकन के लिए शुल्क लिया जा सकता है। हम इसकी कीमत के बारे में आपको सूचित करेंगे और आप उस समय अपने अनुरोध को वापस लेने या संशोधित करने का चयन कर सकते हैं।

गोपनीय वार्तालाप। आपके पास, आपके स्वास्थ्य और संबंधित मुद्दों के बारे में किसी निर्दिष्ट रूप में या किसी निश्चित स्थान में हमारे आपके साथ वार्तालाप के लिए अनुरोध करने का अधिकार है। उदाहरण के लिए, आप यह अनुरोध कर सकते हैं कि हम आपके स्वास्थ्य संबंधी मामलों के बारे में घर पर बात करने की बजाय, काम की जगह पर या टेलीफोन की बजाय सिर्फ लिखित में बात करें। अपनी PHI

The Great Atlantic & Pacific Tea Company

के संबंध में गोपनीय वार्तालाप का अनुरोध करने के लिए, आपको कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को नोटिस वाले पते पर लिखित में अनुरोध जमा करना होगा। आपके अनुरोध में यह कहा जाना चाहिए कि आपसे कैसे या कहां संपर्क किया जाए, लेकिन आपको अपने अनुरोध के लिए कोई कारण देने की आवश्यकता नहीं है। हम आपके सभी यथोचित अनुरोधों के लिए मुमकिन सहायता करेंगे।

IV. हम PHI का उपयोग और प्रकटीकरण कैसे कर सकते हैं संबंधी उदाहरण

हम आपकी PHI का उपयोग एवं प्रकटीकरण कैसे करेंगे या कर सकते हैं, इसके निम्नलिखित विवरण और उदाहरण हैं। कृपया ध्यान दें कि प्रत्येक ब्यौरे का उपयोग और उसके प्रकटीकरण के बारे में जानकारी नीचे सूचीबद्ध नहीं है। हालांकि, आपकी स्वास्थ्य PHI के उपयोग एवं उसके प्रकटीकरण के जिन तरीकों की अनुमति हमें है वे इस खंड में वर्णित हैं।

हम उपचार के लिए आपकी PHI का उपयोग करेंगे। उदाहरण: फार्मासिस्ट से प्राप्त जानकारी का उपयोग आपको निर्धारित दवायें भेजने के लिए किया जाएगा। हम निर्दिष्ट डॉक्टर से या निर्दिष्ट डॉक्टर द्वारा हमें उल्लिखित किसी दूसरे डॉक्टर से जानकारी के लिए अनुरोध कर सकते हैं। इसके अतिरिक्त, आपको भेजी जाने वाली दवाओं और आपको प्रदान की जाने वाली सेवाओं संबंधी जानकारी को हम आपकी जानकारी रिकॉर्ड में दस्तावेज करेंगे।

हम भुगतान के लिए आपकी PHI का उपयोग करेंगे। उदाहरण: आपको निर्धारित किए जाने वाले नुस्खों और आपके सह-भुगतान की राशि की अदायगी ये करेंगे या नहीं का निर्धारण करने के लिए हम आपके बीमाकर्ता या फार्मैसी लाभ मैनेजर से संपर्क करेंगे। हम आपको भेजी जाने वाली दवाओं की कीमत का भुगतान करने के लिए आपको या किसी तीसरे पक्ष को बिल भेजेंगे। बिल पर या इसके साथ वह जानकारी शामिल हो सकती है, जिससे आपकी एवं जो दवाएं आप ले रहे हैं, उन की पहचान संभव है।

हम स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी क्रियाप्रणालियों के लिए PHI का उपयोग करेंगे। उदाहरण: हम आपके स्वास्थ्य रिकॉर्ड संबंधी जानकारी का उपयोग आपको उपचार दे रहे फार्मासिस्ट के कार्य को जांचने या लागत-प्रबंधन एवं व्यवसायिक योजना संबंधी गतिविधियों को सुचारू बनाने के लिए भी कर सकते हैं। इस जानकारी का उपयोग हमारे द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं और उत्पादों की गुणवत्ता और/या प्रभाविकता में सुधार करने की कोशिशों में किया जा सकता है।

व्यावसायिक सहयोगी: हम आपकी PHI को उन व्यवसायिक सहयोगियों के साथ साझा कर सकते हैं जो अनुबंधों के जरिए हमें सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। इन उदाहरणों में वे कंपनियाँ शामिल होती हैं जो हमारे निर्दिष्ट दवा लाभ प्रोग्रामों को हमारे साथ मिलकर संचालित करने के लिए, स्वास्थ्य लाभ दावों और/या भुगतान, चिकित्सा दावों को प्रक्रियाबद्ध करने, उसे सुचारू बनाने या स्वास्थ्य संबंधी डेटा या PHI को इस प्रकार से प्रक्रियाबद्ध या संगृहित करने वाले कंप्यूटर सिस्टम का संरक्षण या मरम्मत करते हैं। जब इन सेवाओं के लिए अनुबंध किया जाता है, तो हम अपने व्यवसायिक सहयोगी के साथ आपकी PHI का प्रकटीकरण कर सकते हैं ताकि हमारा व्यवसायिक सहयोगी उस कार्य को कर सके जिसे करने के लिए हम ने उसे कहा है और आपको या आपकी तृतीय पक्ष वाले अदाकर्ता को प्रदत्त सेवाओं के लिए बिल भेज सके। आपकी PHI की सुरक्षा के लिए, हमें व्यवसायिक सहयोगियों द्वारा PHI की उपयुक्त सुरक्षा की जरूरत होती है।

स्वास्थ्य संबंधी वार्तालाप: हम आपके उपचार (जैसे निर्धारित की गई दवा और अनुस्मारक दोबारा भरने के लिए) के लिए किसी उत्पाद या सेवा के बारे में आपसे टेलीफोन या किसी अन्य माध्यम से वार्तालाप करने के लिए, या आपकी परिचर्या में मदद या प्रबंधन करने के लिए या उपचार विकल्प, थैरेपी, प्रदाताओं, परिचर्या को निर्धारित करने में संचालन या सुझाव के लिए या अन्य स्वास्थ्य संबंधी लाभों और सेवाओं के लिए जो आपके लिए हितकारी हो, आपकी PHI का उपयोग या उसका प्रकटीकरण कर सकते हैं।

भोजन एवं दवा प्रबंधन (FDA): हम उत्पाद प्रत्याहार, दोष निवारण या प्रतिस्थापना को सक्षम बनाने के लिए दवा, खाद्य, संपूरक, उत्पाद और उत्पाद दोष या परोक्ष-विपणन निगरानी जानकारी के संबंध में किसी प्रतिकूल परिस्थिति में आपकी PHI FDA या FDA के अधिकार-क्षेत्र के अंतर्गत किसी व्यक्ति को दे सकते हैं।

The Great Atlantic & Pacific Tea Company

कर्मचारी की क्षतिपूर्ति: हम स्वीकृति के अनुसार आपकी PHI और नियत कानून के अंतर्गत कर्मचारी क्षतिपूर्ति या उसके समान संघटनाओं से संबंधित कानूनों के अनुपालन के लिए आवश्यक जानकारी का प्रकटीकरण करते हैं।

सार्वजनिक स्वास्थ्य: जैसा की कानूनी तौर पर आवश्यक है, हम सार्वजनिक स्वास्थ्य या कानूनी अधिकारियों को आपकी PHI का प्रकटीकरण स्वास्थ्य या बीमारी, क्षति या विकलांगता की रोकथाम या उसे नियंत्रित करने के लिए कर सकते हैं। कानूनी रूप से बाध्यता: हम, आपकी PHI का प्रकटीकरण कानूनी रूप से आवश्यक कानून प्रवर्तन प्रयोजनों के लिए या किसी वैध सम्मन की अनुक्रिया के रूप में या अन्य कानूनी प्रक्रिया के लिए कर सकते हैं।

कानूनी रूप से आवश्यक: कानूनी रूप से आवश्यक होने पर, हमें आपकी PHI का प्रकटीकरण अवश्य करना होगा।

स्वास्थ्य निरीक्षण संबंधी कार्य: हम आपकी PHI का प्रकटीकरण कानून के अंतर्गत निरीक्षण एजेंसी के पास कर सकते हैं। इन निरीक्षण संबंधी कार्यकलापों में ऑडिट, जांच-पड़ताल और निरीक्षण जो नागरिक अधिकार संबंधी कानूनों और सामान्य तौर से स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के अनुपालन में सरकार द्वारा सरकारी प्रोग्रामों की जांच के लिए और हमारे लाइसेंस धारकों के लिए जरूरी है, वे शामिल हो सकते हैं।

न्यायिक और प्रशासनिक कार्यवाहियां: यदि आप किसी मुकदमेबाजी या विवाद में शामिल हैं तो हम आपके PHI को न्यायालय या प्रशासनिक आदेश की अनुक्रिया के लिए दे सकते हैं। हम आपके PHI का प्रकटीकरण न्यायिक कार्यवाही, खोज अनुरोध या विवाद में शामिल किसी अन्य व्यक्ति द्वारा किसी अन्य कानूनी प्रक्रिया के लिए कर सकते हैं, लेकिन तभी जब PHI के लिए अनुरोध के बारे में आपको सूचित करने का या प्रार्थित PHI के संरक्षण के लिए आपसे आदेश प्राप्त करने का प्रयास किया गया है।

मृत्यु समीक्षक, चिकित्सा परीक्षक और अंतिम संस्कार के निदेशक: हम आपकी PHI को मृत्यु समीक्षक या चिकित्सा परीक्षक को प्रदान कर सकते हैं। यह मृत व्यक्ति की पहचान या उसकी मृत्यु के कारण का निर्धारण करने के लिए आवश्यक हो सकता है। हम PHI का प्रकटीकरण लागू कानूनों से सुसंगत अंतिम संस्कार निदेशकों को कर सकते हैं ताकि वे अपने कर्तव्यों का निर्वाह यथासंगत रूप से कर सकें।

सुधारक संस्था: यदि आप किसी सुधारक संस्था के रहने वाले हैं या वहां के निवासी बनना चाहते हैं तो हम आपके PHI का प्रकटीकरण उस संस्था या कानून प्रवर्तन अधिकारियों के समक्ष कर सकते हैं जब आपको स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने, संस्था की सुरक्षा और प्रतिरक्षा और/या आपके स्वास्थ्य और सुरक्षा या अन्य व्यक्तियों के स्वास्थ्य एवं सुरक्षा की दृष्टि से आपके PHI को प्रदान करना आवश्यक हो।

स्वास्थ्य या सुरक्षा संबंधी गंभीर खतरे से बचाव: हम आपकी PHI का प्रकटीकरण आपके स्वास्थ्य और सुरक्षा या लोगों या किसी अन्य व्यक्ति के स्वास्थ्य और सुरक्षा की दृष्टि से किसी गंभीर खतरे को कम करने या उसकी रोकथाम के लिए आवश्यकता पड़ने पर कर सकते हैं।

सेना एवं सेवानिवृत्त सैनिक: यदि आप किसी सशस्त्र सेना के सदस्य हैं तो हम सैन्य अधिकारियों के आदेशानुसार आपकी PHI प्रदान कर सकते हैं। हम विदेशी सेना की PHI उपयुक्त सेना अधिकारियों को प्रदान कर सकते हैं।

राष्ट्रीय सुरक्षा और खुफिया गतिविधियां: हम आपके PHI का ब्यौरा खुफिया, प्रतिरोधक एवं अन्य राष्ट्रीय सुरक्षा गतिविधियों के लिए कानूनी रूप से स्वीकृति के अनुरूप अधिकृत संघीय अधिकारियों को दे सकते हैं।

राष्ट्रपति एवं अन्य लोगों की सुरक्षा के हितार्थ रक्षात्मक सेवाएं: हम आपके PHI का प्रकटीकरण प्राधिकृत संघीय अधिकारियों को दे सकते हैं ताकि वे राष्ट्रपति, अन्य प्राधिकृत व्यक्तियों या विशिष्ट विदेशी व्यक्तियों को सुरक्षा प्रदान कर सकें या विशेष जांच पड़ताल कर सकें।

The Great Atlantic & Pacific Tea Company

दुरुपयोग, उपेक्षा, या घरेलू हिंसा के शिकार: हम आपकी PHI का प्रकटीकरण उन सरकारी अधिकारियों जैसे सामाजिक सेवा या रक्षात्मक सेवा एजेंसियों को भी कर सकते हैं, यदि हमें लगता है कि आप दुरुपयोग, उपेक्षा, या घरेलू हिंसा के शिकार हैं। हम इस प्रकार की जानकारी का प्रकटीकरण केवल कानून के अंतर्गत ही करते हैं, यदि आप प्रकटीकरण के लिए सहमति प्रदान करते हैं या यदि कानून के अंतर्गत उसका प्रकटीकरण करने की अनुमति हो और यदि हमें लगता है कि आपको या किसी अन्य व्यक्ति को किसी गंभीर नुकसान से बचाने के लिए आवश्यक है और यदि लागू कानून या सार्वजनिक अधिकारी, जो इस प्रकार की रिपोर्ट को प्राप्त करते हैं, आश्वस्त करते हैं कि यह आवश्यक है और उसका उपयोग आपके खिलाफ नहीं किया जाएगा।

V. PHI के दूसरे उपयोग और उसके प्रकटीकरण की स्वीकृति

हम आपके PHI के उपयोग या उसके प्रकटीकरण से पहले आपकी लिखित स्वीकृति लेंगे यदि वे उपरोक्त निर्दिष्ट अनुसार या कानून के अंतर्गत अन्यथा स्वीकृत या आवश्यक न हो। आप किसी भी समय अपनी लिखित स्वीकृति को समाप्त कर सकते हैं। लिखित स्वीकृति समाप्ति मिलने पर, हम आपके PHI का उपयोग या उसका प्रकटीकरण करना बंद कर देंगे, हमारे द्वारा पहले ही विश्वस्त स्वीकृति प्राप्त होने पर की गई कार्यवाही के अलावा। हालांकि, इस बात पर ध्यान दें कि हम अनुप्रयोज्य कानून के अंतर्गत आपके कुछ PHI को, विशेष रूप से स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं और उत्पादों से संबंधित, अपने पास रख सकते हैं।

VI. अधिक जानकारी प्राप्त करने या किसी समस्या के बारे में सूचित करने के लिए

यदि आपके कोई प्रश्न है या यदि आप A&P फार्मैसी के गोपनीयता संबंधी कार्यों के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करना चाहते हैं तो आप कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को privacyofficer@aptea.com या नोटिस वाले पते पर संपर्क कर सकते हैं। यदि आपको लगता है कि आपके गोपनीयता अधिकारों का उल्लंघन हो रहा है तो आप कंपनी के गोपनीयता अधिकारी को नोटिस वाले पते पर या संघीय स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग सचिव (सेक्रेटरी ऑफ द फेडरल डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेस) को लिखित में शिकायत कर सकते हैं। शिकायत करने पर कोई प्रतिकार नहीं होगा।

The Great Atlantic & Pacific Tea Company

VII. नोटिस का पता एवं फोन नंबर

सभी प्रकार के पत्राचार, अनुरोधों, प्रश्नों और स्वीकृति से संबंधी सभी शिकायतों या आवश्यक उपयोगों और कंपनी द्वारा आपके PHI के प्रकटीकरण और अपनी PHI के संबंध में अपने अधिकारों के लिए 1-800-998-4549 पर टेलिफोन करें या निम्नलिखित पते (नोटिस पता) पर लिखित में भेजें:

The Great Atlantic & Pacific Tea Company, Inc.

ध्यानार्थ: Privacy Officer

2 Paragon Drive

Montvale, New Jersey 07645

VIII. प्रभावी तिथि

यह नोटिस 6 अप्रैल 2009 से प्रभावी है।

The Great Atlantic & Pacific Tea Company, Inc. और सहायकों के गोपनीयता संबंधी कार्यों के नोटिस और स्वास्थ्य जानकारी की गोपनीयता से संबंधी अधिक प्रतिबंधित राज्य कानूनों के प्रकटीकरण पर संयोजन यह उन राज्य कानूनों की संक्षिप्त जानकारी है जिन स्थानों पर वर्तमान में कंपनी की फार्मेशियां कार्यरत हैं, और जो इस नोटिस में वर्णित गोपनीयता कानून और/या इस कंपनी की नीतियों और कार्यों से अधिक कठोर हैं। नीचे सूचीबद्ध राज्यों में स्थित कंपनी की प्रत्येक फार्मैसी उन राज्यों के अधिक कठोर कानूनों का अनुपालन करेगी जहां पर फार्मैसी स्थित हैं जैसा कि नीचे वर्णित है:

कनेक्टिकट

लागू कानून के अंतर्गत स्वीकृति के अलावा, हम आपको प्रदान की जाने वाली फार्मास्युटिकल सेवाओं के बारे में जानकारी का प्रकटीकरण, आपकी सहमति के बिना तीसरे पक्ष को नहीं देंगे, निम्नलिखित व्यक्तियों को छोड़कर:

- क. निर्धारित चिकित्सक या फार्मासिस्ट या कोई अन्य निर्धारित चिकित्सक जो वर्तमान में आपका उपचार कर रहा है जब वह चिकित्सकीय रूप से उपयुक्त हो;
- ख. किसी निर्धारित चिकित्सक के लिए एजेंट के रूप में कार्य करने वाली कोई नर्स जो वर्तमान में आपका उपचार कर रही है या जो किसी अस्पताल में आपकी देखभाल कर रही है;
- ग. तृतीय पक्ष अदाकर्ता जो आपको प्रदान की जाने वाली फार्मास्युटिकल सेवाओं के लिए भुगतान करता है या जिनका इन दावों के संबंध में किसी रिकॉर्ड या जानकारी को ऑडिट करने के लिए औपचारिक सहमति या अनुबंधन है;
- घ. इस प्रकार की जानकारी की समीक्षा या उसे प्राप्त करने के लिए सांविधिक प्राधिकरण के साथ कोई सरकारी एजेंसी;
- ङ. कोई व्यक्ति, राज्य या संघीय सरकार या किसी एजेंसी की ओर से या किसी सम्मन में अदालत के अनुसार; और
- च. कोई व्यक्ति, कार्पोरेशन, भागीदारी या अन्य कानूनी निकाय जिनकी फार्मैसी के डेटाबेस तक पहुंच के लिए फार्मैसी के साथ लिखित सहमति है बशर्ते कि इस जानकारी तक पहुंच प्राप्त करना सीमित है जिससे कि किसी व्यक्ति की पहचान नहीं की जा सके।

लागू कानून के अंतर्गत स्वीकृति के अनुसार या किसी फार्मैसी व्यवसाय की बिक्री या विलय के अलावा हम आपकी पहचान किए जाने वाले व्यक्तिगत चिकित्सा रिकॉर्ड की बिक्री नहीं करेंगे।

The Great Atlantic & Pacific Tea Company

न्यू जर्सी

लागू कानून की स्वीकृति के अंतर्गत, हम HIV- या AIDS से संबंधित जानकारी का प्रकटीकरण नहीं करेंगे जिससे की उस व्यक्ति की पहचान की जा सके जो इस प्रकार की जानकारी के अंतर्गत आता है।

न्यूयॉर्क

आपकी या आपके एजेंट के व्यक्त अनुरोध के अलावा हम कोई सामान्य इलेक्ट्रॉनिक फाइल या डेटाबेस प्राप्त नहीं करेंगे जो व्यक्तिगत पहचान योग्य वितरित जानकारी की देखरेख के लिए होते हैं।

हम किसी प्रकार की गोपनीय HIV-संबंधित जानकारी (जैसे गोपनीय HIV संबंधित जानकारी जिसके बारे में हमें बताया गया है) निम्नलिखित के अतिरिक्त किसी के लिए प्रकटीकरण नहीं करेंगे:

- जब तक इस प्रकार का प्रकटीकरण कानून के द्वारा प्राधिकृत या अनुमोदित न हो
- व्यक्ति के लिए
- व्यक्ति के पालक माता-पिता या संभावित दत्तक माता पिता के लिए
- स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं के लिए, जब वह उपयुक्त उपचार प्रदान करने के लिए आवश्यक हो
- कोई व्यक्ति जिसे माता-पिता की तरफ से स्वास्थ्य परिचर्या हेतु सहमति प्रदान करने की स्वीकृति है (और आवश्यकता के अनुसार स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं को सूचित करने के लिए जो संक्रमण के खतरे का सामना कर चुके हैं)
- व्यवसाय के सामान्य माध्यम में किसी अंतिम संस्कार निदेशक के लिए
- किसी नाबालिग के कानूनी अभिभावक के लिए, नाबालिग के प्रतिनिधित्व के लिए
- किसी सरकारी एजेंसी के लिए जो हमें या हमारे एजेंसियों को विनियमित, पर्यवेक्षण या देखभाल करती है
- जब तक हमें इस प्रकार के प्रकटीकरण करने के लिए कोई विशेष स्वीकृति दी गई है
- हमारी उन विशेष एजेंटों के लिए जो क्षतिपूर्ति के लिए चिकित्सा या बिल रिकॉर्डों को सुरक्षित या प्रक्रियाबद्ध करते हैं
- क्षतिपूर्ति हेतु तृतीय पक्ष की प्रतिपूर्ति कर्ताओं या उनके एजेंटों को, बशर्ते कि यह प्रकटीकरण क्षतिपूर्ति के अतिरिक्त किसी अन्य उद्देश्य के प्रकटीकरण के लिए किया जाता है तो इस प्रकार के प्रकटीकरण को स्वीकृति दी गई है।

लागू कानून के अंतर्गत स्वीकृति के अलावा हम HIV-संबंधित जानकारी को सम्मन के अनुसार प्रकटीकरण नहीं करेंगे, हालांकि हम इस जानकारी का प्रकटीकरण किसी न्यायालय के आदेशानुसार कर सकते हैं, यदि न्यायालय के सामने इस प्रकार की कोई उपयुक्त अभिव्यक्ति की जाती है

पेन्सिल्वेनिया

कुछ विशेष परिस्थितियों के अतिरिक्त जहां HIV-संबंधित जानकारी का प्रकटीकरण करने की हमें सूचना से संबंधित व्यक्ति द्वारा लिखित अनुमति प्रदान की जाती है या जहां पर हमें राज्य या संघीय कानूनों के अंतर्गत उनका प्रकटीकरण करने की स्वीकृति दी जाती है, हम कोई HIV-संबंधित जानकारी का प्रकटीकरण नहीं करेंगे।