

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией:

марта 2013 г. Дата пересмотра: 1 августа 2023 г.

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ПРИВОДЯТСЯ СВЕДЕНИЯ О СПОСОБАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ВАШЕГО ДОСТУПА К ТАКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРОСИМ ВАС ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ.

В данном Уведомлении о порядке обращения с конфиденциальной информацией описаны методы обеспечения конфиденциальности: Осуществление деятельности Walmart Health & Wellness, Sam's Club Health & Wellness, а также отдельные практики в сфере здравоохранения и поставщики-партнеры в Walmart Health. Walmart Health юридически отделена от Walmart Inc. и включает медицинские, стоматологические и поведенческие практики. Все эти организации совместно сформировали и принимают участие в организованной системе медицинского обслуживания. Настоящее Уведомление распространяется на все учреждения и пункты оказания услуг от таких поставщиков услуг в сфере здравоохранения, как отделения Walmart и Sam's Club, где задействована врачебная практика и поставщики-партнеры Walmart Health, а также территории аптек, центров зрения или оптик Walmart или Sam's Club. Оно также применимо к подобным услугам, предоставляемым Walmart Health Virtual Care. Мы осознаем персональный характер Вашей медицинской информации и обязуемся делать все возможное для ее защиты. Мы обязаны согласно закону обеспечивать конфиденциальность Вашей охраняемой медицинской информации («ОМИ»), предоставлять Вам данное Уведомление о наших юридических обязанностях и правилах обеспечения конфиденциальности в отношении Вашей ОМИ, а также сообщать Вам о любых нарушениях безопасности, связанных с Вашей незащищенной ОМИ. Мы обязуемся соблюдать условия, приведенные в настоящем Уведомлении.

Использование и раскрытие ОМИ, для которой не требуется Ваше разрешение:

- 1. В лечебных целях.** Мы можем использовать и раскрывать Вашу ОМИ в таких лечебных целях, как выдача рецептов или постановка диагноза, а также для управления и координации медицинского обслуживания в рамках одного или нескольких Ваших поставщиков медицинских услуг. Мы можем раскрывать Вашу ОМИ лечащим врачам, поставщикам услуг, работникам аптек, оптик и другим поставщикам медицинских услуг с целью управления и координации оказания Вам медицинских услуг или предоставления лечения.
- 2. Для оплаты.** Мы можем использовать и раскрывать Вашу ОМИ таким образом, чтобы мы и другие организации, на которые распространяется страховка, или поставщики медицинских услуг, могли выставлять счета и получать платежи от Вас, Вашей страховой компании или третьей стороны. Такие действия могут включать в себя проведение проверок на предмет соответствия страховым требованиям, проведение проверок в рамках государственных программ Medicaid, Medicare или других программ здравоохранения, определение статуса регистрации и предоставление ОМИ организациям, которые помогают нам выставлять счета и взимать причитающиеся суммы.
- 3. Для медицинского обслуживания.** Мы можем использовать и разглашать Вашу ОМИ для оказания медицинских услуг нами и другими организациями, на которые распространяется действие Вашей страховой компании. Медицинское обслуживание может включать в себя действия, необходимые для оказания медицинских услуг и обеспечения качественного обслуживания клиентов.
- 4. Для нашего совместного медицинского обслуживания.** Каждый из поставщиков медицинских услуг, участвующий в нашем организованном соглашении о медицинском обслуживании (описанном выше), может передавать друг другу ОМИ для проведения медицинских манипуляций, связанных с организованным соглашением о медицинском обслуживании. В частности, с этой целью специалисты Walmart Health и поставщики-партнеры могут передавать ОМИ друг другу, а также Walmart Health & Wellness или Sam's Club Health & Wellness.
- 5. Чтобы сообщить Вам о медицинских продуктах и услугах.** Мы можем использовать и раскрывать Вашу ОМИ для того, чтобы связаться с Вами относительно Вашего лечения и связанных с этим вопросов. Например, мы можем использовать или разглашать Вашу ОМИ для напоминания о приеме, информирования о доступном профилактическом лечении, оказания услуг по управлению медикаментозной терапией или информирования об альтернативных методах лечения, в том числе доступных благодаря исследовательским возможностям.
- 6. Для лиц, участвующих в Вашем медицинском обслуживании или в оплате за Ваше лечение.** Мы можем разглашать Вашу ОМИ члену семьи, другому родственнику, другу или другому лицу, указанному Вами, который участвует в Вашем медицинском обслуживании или в оплате за него, при условии, что Вы согласны на данное разглашение и у Вас была возможность возразить и не делать этого, или если, исходя из обстоятельств нашего профессионального суждения, мы делаем вывод, что раскрытие информации является целесообразным.
- 7. Согласно требованиям законодательства.** Мы будем раскрывать Вашу ОМИ в случаях, когда мы полагаем, что это предусмотрено федеральным, местным законодательством или законодательством штата, постановлением суда или аналогичным требованием.
- 8. С целью предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности.** Мы можем использовать или раскрывать Вашу ОМИ в случаях, когда это необходимо для предотвращения или ослабления серьезной угрозы здоровью или безопасности какого-либо лица или общественности.
- 9. В рамках деятельности по медицинскому надзору.** Мы вправе раскрывать ОМИ агентству по медицинскому надзору для действий, разрешенных или предусмотренных законом, таких как аудиты, проверки и лицензирование или других видов деятельности, необходимых для надзора за системой здравоохранения, программами выплата и гражданскими правами.
- 10. Для общественного здравоохранения и безопасности.** Мы вправе раскрывать Вашу ОМИ государственному органу для действий, связанных с общественным здравоохранением и безопасностью, таких как предупреждение или контроль заболеваний, травм или инвалидности, сообщения о злоупотреблениях, небрежном обращении или насилии в семье, а также сообщения об отъездах или побочных реакциях на лекарства.
- 11. В рамках судебных исков и споров.** Мы вправе раскрывать Вашу ОМИ в ответ на судебное или административное распоряжение или в ответ на повестку в суд, запрос документов или другой законный изданный судебный приказ, если были предприняты попытки сообщить Вам о ходатайстве или получить охранный судебный приказ.
- 12. Правоохранительные органы.** Мы вправе раскрывать ОМИ сотруднику правоохранительных органов для определенных целей правоохранительных органов, таких как сообщение о преступлении на наших предприятиях или в ответ на законные запросы правоохранительных органов.
- 13. Для выполнения специальных государственных функций.** Мы можем раскрывать Вашу ОМИ: (1) если вы состоите в вооруженных силах, – по требованию органов военного командования; (2) если вы содержитесь в учреждении закрытого типа или находитесь под стражей, – должностному лицу исправительного учреждения или правоохранительных органов; (3) в определенных обстоятельствах – в ответ на запрос правоохранительных органов; (4) в целях обеспечения национальной безопасности согласно требованиям законодательства; (5) уполномоченным федеральным чиновникам с целью защиты Президента, прочих уполномоченных лиц или глав иностранных государств.
- 14. Для компенсации работникам.** Мы можем раскрывать Вашу ОМИ в рамках программы компенсаций работникам или аналогичных программ.
- 15. Для донорства органов и тканей.** Мы можем раскрывать Вашу ОМИ организациям, занимающимся донорством или трансплантацией.
- 16. Коронером и распорядителям похорон.** Мы можем предоставить Вашу ОМИ распорядителю похорон, коронеру или судебно-медицинскому эксперту с целью выполнения ими их профессиональных обязанностей в соответствии с действующим законодательством.
- 17. Личным представителям.** Мы можем раскрывать Вашу ОМИ лицу, уполномоченному действовать от Вашего имени на законном основании, такому как родитель, опекун по завещанию, душеприказчик или судебный исполнитель по Вашей недвижимости.
- 18. Для подтверждения иммунизации.** Мы можем предоставить учебному учреждению доказательства о вакцинации фактического или потенциального ученика в соответствии с требованиями законодательства, если это разрешено родителем/опекуном, дееспособным несовершеннолетним или другим уполномоченным лицом в установленном порядке.
- 19. Исследования.** Мы можем использовать или раскрывать ОМИ в исследовательских целях, для чего может потребоваться Ваше разрешение (описано ниже). Мы также можем использовать или раскрывать ОМИ: (1) в случае наличия заявления об отказе из внутреннего контрольного комитета или комитета по охране конфиденциальной информации; (2) для подготовки к исследованиям; и (3) в виде ограниченного набора данных (ОМИ), из которой удалена большая часть индивидуализирующих реквизитов).

Использование и раскрытие ОМИ, для которой требуется Ваше разрешение: Мы не будем использовать или раскрывать Вашу ОМИ без Вашего разрешения, за исключением случаев, когда такое использование или раскрытие разрешено положениями HIPAA. Вы можете отозвать свое разрешение в письменной форме в любое время в порядке, установленном в разрешении. Ваш отзыв прекратит дальнейшее использование или раскрытие ОМИ для целей, указанных в подписанном Вами разрешении, за исключением случаев, когда мы уже осуществляли действия, полагаясь на такое разрешение или когда это запрещено законом. Мы также обязаны соблюдать любой закон, который предъявляет более жесткие требования по сравнению с HIPAA (Закон об унификации и учете в области медицинского страхования).

- 1. Продажа ОМИ.** Мы не будем использовать или раскрывать Вашу ОМИ в обмен на прямое или косвенное вознаграждение без Вашего на это согласия или если это не разрешено положениями HIPAA. Мы можем использовать или раскрывать информацию в случае деидентификации такой информации в соответствии с положениями HIPAA.
- 2. Психотерапевтические заметки.** За исключением ограниченного круга обстоятельств, мы не можем использовать или разглашать психотерапевтические заметки, внесенные специалистом по психическим заболеваниям, который фиксирует Ваш разговор во время консультации, без Вашего разрешения.
- 3. Маркетинг.** С Вашего разрешения мы можем использовать или разглашать Вашу ОМИ в маркетинговых целях.
- 4. Для исследовательских целей.** Мы можем использовать или разглашать ОМИ в исследовательских целях с Вашего разрешения, в дополнение к обстоятельствам, описанным выше.

Вы обладаете следующими правами в отношении Вашей ОМИ:

- 1. Вы вправе потребовать ввести ограничения на использование или раскрытие вашей ОМИ в целях лечения, оплаты или медицинского обслуживания или раскрытия нами Вашей информации какому-либо лицу, участвующему в Вашем медицинском обслуживании или его оплате, например, члену семьи или другу.** Мы не обязаны соглашаться. В случае нашего согласия мы выполним Ваше требование, кроме определенных экстренных ситуаций или случаев, предусмотренных законом.
- 2. Вы вправе потребовать ввести ограничения на определенные случаи раскрытия Вашей ОМИ в рамках Вашего плана медицинского обслуживания в целях проведения лечения, осуществления оплаты или медицинского обслуживания в отношении услуг, оплачиваемых в полном объеме (наличными).**
- 3. Вы вправе изучить и получить копию Вашей медицинской документации в бумажном или электронном виде, если такая копия может быть изготовлена, или распорядиться, чтобы мы предоставили ее Вашему доверенному лицу.** Мы можем потребовать от Вас возмещения разумно понесенных расходов на подготовку ответа на Ваш запрос. Мы можем отклонить Ваш запрос; в этом случае Вы вправе потребовать пересмотра нашего отклонения.
- 4. Вы вправе потребовать, чтобы мы внесли изменения в определенную ОМИ в случае ее неверности или неполноты.** Вы должны обосновать свое требование. Мы можем отклонить Ваш запрос, если ОМИ является точной и полной или не является частью ОМИ, хранящейся у соответствующего поставщика медицинских услуг или для него в нашем организованном медицинском учреждении. В случае если мы отклоним Ваш запрос, Вы будете вправе подать заявление о несогласии. Ваш запрос станет частью Вашей медицинской карты, которая будет включена в состав раскрываемой информации о пункте или заявлении, которое Вы считаете неполным или неправильным.
- 5. Вы вправе потребовать ведения учета по данным, раскрываемым в составе вашей ОМИ.** Такой учет представляет собой перечень сведений в составе Вашей ОМИ, раскрываемых не в целях лечения, медицинского обслуживания, а также других исключений, предусмотренных законодательством. В Вашем запросе необходимо указать сроки, которые не могут превышать шесть лет с даты заявления.
- 6. Вы вправе запросить, чтобы мы связались с Вами определенным образом или в определенном месте.** Например, Вы можете попросить, чтобы мы отправляли Вам корреспонденцию только на рабочий адрес, на другое место жительства или почтовый ящик. В Вашем письменном запросе необходимо указать желательный способ связи. Мы будем направлять только обоснованные запросы. Если Вы хотите осуществить какие-либо из указанных прав, обратитесь в обслуживающее Вас отделение компании Walmart, Sam's Club или Walmart Health для получения соответствующего бланка или отправьте письменный запрос в отдел по соблюдению требований HIPAA по адресу: Вол-Март Инк., 2608 СЕ Джей-Стрит, почтовое отделение 0230, Бентонвилл, штат Арканзас (Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR). 72716-0230. Вы можете получить бумажную копию этого Уведомления в своем отделении Walmart, Sam's Club, Walmart Health или на сайте: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Изменения к настоящему Уведомлению о порядке обращения с конфиденциальной информацией: Мы оставляем за собой право на изменение данного Уведомления и введение в действие пересмотренного Уведомления в отношении уже хранившейся у нас ОМИ или той, которую мы можем получить в будущем. Мы отправим копию настоящего Уведомления по почте.

В случае внесения изменений в наше Уведомление Вы можете получить копию пересмотренного Уведомления по запросу или на сайте: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Для получения дополнительной информации и сообщения о проблеме: Если у Вас есть какие-либо вопросы относительно настоящего Уведомления, обращайтесь в отдел по соблюдению требований HIPAA по адресу: Вол-Март Инк., 2608 SE -ДжейСтрит, почтовое отделение 0230, Бентонвилл, штат Арканзас (Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR). 72716-0230 или звоните по телефону (800) WAL-MART. Если Вам кажется, что Ваши права на неприкосновенность частной жизни были нарушены, Вы можете направить письменную жалобу, не опасаясь ответных действий, нашему сотруднику по правовым вопросам HIPAA по вышеуказанному адресу или Секретарю оОтдела здравоохранения и социального обеспечения, Управление по вопросам гражданских прав.

Билль о правах пациентом: 1. Получение полной информации до начала лечения/обслуживания, включая области оказания услуг, которые предполагают наличие информации о направлении на лечение, частоте визитов, а также любые изменения Вашего плана лечения; 2. Участие в разработке и пересмотрах Вашего плана лечения; 3. Отказ от предоставления ухода или лечения после получения полной информации о рисках, связанных с таким отказом; 4. Получение полной информации (как в письменном, так и в устном виде) до начала лечения о расходах, включая оплату лечения/обслуживания, причитающуюся от третьих лиц, а также любые расходы, за оплату которых отвечает клиент/пациент; 5. Требование уважительного и бережного отношения к себе и своему имуществу, достоинству и индивидуальным качествам; 6. Возможность установления личности членов посещающего персонала с использованием надлежащих методов идентификации; 7. Отказ от ненадлежащего лечения, небрежного отношения, вербального, психического, сексуального и физического насилия, включая травмы неизвестного происхождения, а также отказ от незаконного присвоения Вашей собственности; 8. Заявление претензий/жалоб по поводу лечения или ухода, неуважительного отношения к имуществу или предоставление рекомендаций относительно изменения правил, персонала или способов лечения/ухода без ограничений, вмешательства, принуждения, дискриминации или ответных действий; 9. Требование надлежащего расследования претензий/жалоб по поводу предоставленного или непредоставленного лечения или ухода, неуважительного отношения к имуществу; 10. Конфиденциальность и защита информации; 11. Получение рекомендаций относительно правил и процедур ведомства в том, что касается раскрытия медицинских записей; 12. Получение надлежащего ухода без дискриминации в соответствии с распоряжениями поставщика медицинских услуг; 13. Получение информации об объеме услуг, оказываемых организацией, и конкретных ограничений в отношении таких услуг. **Обязанности пациента:** 1. Предоставление полной и точной информации относительно состояния здоровья, принимаемых лекарств, наличия аллергии и т. д., если такая информация необходима для лечения/ухода; 2. Участие (при необходимости и по возможности) в разработке, выполнении и изменении Вашего плана лечения.

Услуги по языковой поддержке и вспомогательные средства: В соответствии со Статьей 1557 Закона о доступном медицинском обслуживании мы предоставляем услуги по языковой поддержке и соответствующие вспомогательные средства и услуги по запросу и на бесплатной основе клиентам и членам, а также пациентам, участникам, бенефициарам, зарегистрированным лицам и лицам, подавшим заявление на участие в наших медицинских программах, мероприятиях или услугах.

Решение проблем клиентов: Вы можете позвонить нам по телефону (800) WALMART, если у Вас есть какие-либо вопросы относительно мошеннических действий, злоупотребления, а также лечения или услуг, предоставляемых нашей организацией. Кроме того, Вы можете обратиться в Аккредитационную комиссию по здравоохранению (ACHC) по телефону (919) 785-1214 или (855) 937-2242, если Ваша жалоба не будет урегулирована. Вы также можете позвонить в Управление генерального инспектора по телефону (800) 447-8477.

Стандарты работы поставщиков Medicare DMEPOS: Товары и/или услуги, которые Вам предоставляет компания Walmart Inc., регулируются стандартами работы поставщика, приведенными в Федеральных постановлениях 42 Свод федеральных постановлений США, 424.57(с). Эти стандарты касаются деловых, профессиональных и оперативных вопросов (например, выполнение гарантий и часы работы). С полным текстом указанных стандартов можно ознакомиться на сайте www.ecfr.gov. По запросу мы предоставим Вам письменную копию этих стандартов.

Информация о гарантиях: На все оборудование Medicare, которое реализуется или сдается в аренду нашей компанией, предоставляется гарантия от производителя сроком на один год.

Для получения дополнительной информации о гарантиях или инструкций обратитесь в Вашу аптеку.

Отсканируйте QR-код для доступа к цифровой версии Уведомлений

