

Aviso de Práticas de Privacidade:

ESTE AVISO DESCREVE COMO SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS PODEM SER USADAS E DIVULGADAS E COMO VOCÊ PODE OBTER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. LEIA COM ATENÇÃO.

Data de vigência: 26 de março de 2013 Data de revisão: 1º de agosto de 2023

Este Aviso de Práticas de Privacidade descreve as práticas de privacidade de: operações do Walmart Health & Wellness, operações do Sam's Club Health & Wellness e os consultórios de assistência médica separados e os fornecedores parceiros no Walmart Health. O Walmart Health é juridicamente separado da Walmart Inc. e inclui consultórios médicos, odontológicos e de saúde comportamental. Todas essas entidades juntas formaram e participam de um acordo organizado de assistência médica. Este Aviso aplica-se a todas as unidades e locais de prestação de serviços desses fornecedores de serviços de assistência médica, como os locais do Walmart e do Sam's Club, nos quais os consultórios e fornecedores parceiros do Walmart Health operam, e os locais de farmácia, centros oftalmológicos ou óticos do Walmart ou do Sam's Club. Ele também se aplica à prestação desses serviços pelo Walmart Health Virtual Care. Entendemos que suas informações médicas são pessoais e nos comprometemos em protegê-las. A lei exige de nós a manutenção da privacidade de suas informações de saúde protegidas ("PHI"), a entrega deste Aviso a você sobre nossos deveres jurídicos e práticas de privacidade relacionadas às suas PHI e a comunicação de todas as falhas de segurança que envolvam PHI desprotegidas. Devemos seguir os termos do Aviso atual.

Usos e divulgações de PHI que não exigem sua autorização: **1. Para tratamento.** Podemos usar e divulgar suas PHI para fins de tratamento, como prescrições médicas ou fornecimento de diagnósticos, ou gestão e coordenação de assistência médica em um ou mais de seus fornecedores de assistência médica. Podemos divulgar suas PHI aos prestadores de atendimento médico, oftálmico, fornecedores, farmácias e outros fornecedores de assistência médica para gerenciar e coordenar seu tratamento ou assistência médica. **2. Para pagamento.** Podemos usar e divulgar suas PHI para que nós e outras entidades ou fornecedores de assistência médica cobertos possamos faturar e receber o pagamento de você, de sua seguradora ou de um terceiro. Pode incluir a realização de verificações de qualificação de seguro com o Medicaid e Medicare estadual, ou outros planos de saúde, para determinar a situação cadastral e fornecer PHI às entidades que nos ajudam a enviar faturas e receber os valores devidos. **3. Para operações de assistência médica.** Podemos usar e divulgar suas PHI para nossas operações de assistência médica e para as operações de assistência médica de outras entidades cobertas com as quais você tenha ou teve um relacionamento. As operações de assistência médica podem incluir as atividades necessárias para fornecer os serviços de assistência médica e garantir que você receba um atendimento de qualidade. **4. Para nossas operações coletivas de assistência médica.** Todos os provedores de assistência médica de entidades cobertas que participam de nosso acordo organizado de assistência médica (descrito acima) podem compartilhar PHI entre si para realizar operações de assistência médica relacionadas ao acordo organizado de assistência médica. Especificamente, os consultórios e fornecedores parceiros do Walmart Health podem compartilhar PHI entre si e com o Walmart Health & Wellness ou Sam's Club Health & Wellness para essa finalidade. **5. Para comunicação com você sobre produtos e serviços relacionados à saúde.** Podemos usar e divulgar suas PHI para nos comunicar com você a respeito de seu tratamento e assuntos relacionados. Por exemplo, podemos usar ou divulgar suas PHI para enviar lembretes de consultas, informar sobre tratamentos preventivos disponíveis, prestar serviços de administração de terapia medicamentosa ou informar sobre tratamentos alternativos, incluindo tratamentos disponíveis por meio de oportunidades de pesquisa. **6. Para indivíduos envolvidos em seu tratamento ou com o pagamento de seu tratamento.** Podemos divulgar suas PHI a um membro de sua família, outro parente, amigo ou outra pessoa identificada por você que esteja envolvida em seu tratamento médico ou no pagamento de seu tratamento, desde que você concorde com a divulgação, que tenha tido a oportunidade de se opor e não o tenha feito ou que tenhamos concluído pelas circunstâncias em nossa opinião profissional que a divulgação seja conveniente. **7. Conforme exigido por lei.** Divulgaremos sua PHI quando acreditarmos que seja exigido pelas leis federais, estaduais ou municipais, por ordem judicial ou exigência semelhante. **8. Para prevenir uma ameaça séria à saúde ou segurança.** Podemos usar ou divulgar suas PHI quando necessário para impedir ou amenizar uma ameaça grave à saúde ou segurança de uma pessoa ou do público. **9. Para atividades da vigilância sanitária.** Podemos divulgar PHI a um órgão de supervisão de saúde para atividades autorizadas ou exigidas por lei, como auditorias, inspeções e licenciamento ou outras atividades necessárias para a supervisão do sistema de assistência médica, de programas de benefícios ou de direitos civis. **10. Para saúde pública e segurança.** Podemos divulgar suas PHI a autoridades do governo para atividades de saúde pública e segurança, como prevenção ou controle de doenças, lesões ou deficiências, denúncia de abuso, negligência ou violência doméstica e comunicação de retirada ou reações adversas a medicamentos. **11. Para ações judiciais e litígios.** Podemos divulgar suas PHI em resposta a uma ordem judicial ou administrativa ou em resposta a uma intimação, solicitação de descoberta ou outro processo jurídico, se forem empreendidos esforços para informar você sobre a solicitação ou obter uma medida cautelar. **12. Aplicação da lei.** Podemos divulgar PHI a um oficial da lei para determinados fins de aplicação da lei, como denúncia de um crime em nossas instalações ou resposta a consultas legítimas de aplicação da lei. **13. Para departamentos do governo especializados.** Podemos divulgar suas PHI: (1) se você for membro das forças armadas, como exigido pelos órgãos de comando militar; (2) se for detento ou estiver sob custódia de uma instituição prisional ou oficial da lei; (3) em resposta a um pedido de autoridades de segurança pública, segundo determinadas condições; (4) por razões de segurança nacional autorizadas por lei; (5) para os funcionários federais autorizados a proteger o presidente, outras pessoas autorizadas ou chefes de Estado estrangeiros. **14. Para remuneração dos trabalhadores.** Podemos divulgar suas PHI para a remuneração dos trabalhadores ou programas similares. **15. Para doação de órgãos e tecidos.** Podemos divulgar suas PHI para organizações responsáveis pela captação de órgãos ou similares para fins de doação ou transplante. **16. Para médicos legistas e diretores funerários.** Podemos liberar PHIs para um diretor da agência funerária, médico legista ou perito médico, de acordo com a legislação aplicável, para permitir que desempenhem as suas funções. **17. Para representantes pessoais.** Podemos divulgar suas PHIs a uma pessoa legalmente autorizada a atuar em seu nome, como pais, tutor, administrador ou executor de sua propriedade ou outra pessoa autorizada nos termos da legislação aplicável. **18. Para prova de imunização.** Podemos providenciar uma prova de imunização a uma escola sobre um aluno ou futuro aluno, conforme exigido por lei, se houver autorização do pai/responsável, menor de idade emancipado ou outra pessoa autorizada conforme o caso. **19. Pesquisa.** Podemos usar ou divulgar PHI em conexão com fins de pesquisa que possam exigir sua autorização (descrita abaixo). Também podemos usar ou divulgar PHIs: (1) em função de uma renúncia por um conselho de revisão institucional ou conselho de privacidade; (2) em preparação para uma pesquisa; e (3) como um conjunto de dados limitado (PHI das quais muitos detalhes de identificação são removidos).

Usos e divulgações de PHI que exigem sua autorização: nós não usaremos ou divulgaremos suas PHI sem sua autorização, a menos que esses usos ou divulgações sejam permitidos pela HIPAA. Você pode revogar sua autorização por escrito, a qualquer momento, conforme a orientação na autorização. Sua revogação impedirá o uso ou divulgação posterior de PHI para os fins definidos em sua autorização assinada, exceto na medida em que já tenhamos atuado com base nessa autorização ou que sejamos proibidos por lei. Também devemos seguir todas as leis que sejam mais rigorosas do que a HIPAA. **1. Venda das PHI.** Não usaremos nem divulgaremos suas PHI em troca de remuneração direta ou indireta, a menos que você nos autorize a fazê-lo, ou conforme permitido pela HIPAA. Podemos usar ou divulgar informações quando as informações são desidentificadas de acordo com a HIPAA. **2. Notas de psicoterapia.** Exceto em circunstâncias limitadas, não podemos usar nem divulgar notas de psicoterapia gravadas por um profissional de saúde mental que documentem sua conversa durante uma sessão de aconselhamento sem sua autorização. **3. Marketing.** Com sua autorização, podemos usar ou divulgar suas PHI para fins de marketing. **4. Finalidades de pesquisa.** Podemos usar ou divulgar PHI para fins de pesquisa com sua autorização, além das circunstâncias descritas acima.

Você tem os seguintes direitos sobre suas PHI: 1. Você pode solicitar restrições ao uso ou à divulgação de suas PHI para tratamento, pagamento ou operações de atendimento médico ou a nossa divulgação de suas PHI a alguém que esteja envolvido em seu tratamento ou com o pagamento, como um membro da família ou amigo. Não somos obrigados a concordar. Se concordarmos, cumpriremos sua solicitação, salvo em determinadas situações de emergência ou conforme exigido por lei. 2. Você pode solicitar restrições sobre divulgações específicas de suas PHI para seu plano de saúde, para fins de pagamento ou operações de tratamento médico relacionadas aos serviços pagos na totalidade (reembolso). 3. Você pode inspecionar e receber uma cópia eletrônica ou impressa de seus registros médicos, caso seja possível, ou solicitar que ela seja entregue ao seu representante. Podemos cobrar-las pelas despesas justificadas de resposta sua solicitação. Se recusarmos sua solicitação, você poderá solicitar uma análise da recusa. 4. Você pode solicitar a alteração de determinadas PHI, caso estejam incorretas ou incompletas. Você deve informar o motivo de sua solicitação. Poderemos recusar sua solicitação, se as PHI estiverem corretas e completas ou se elas não fizerem parte das PHI mantidas pelo/para o respectivo provedor em nosso contrato organizado de atendimento médico. Se recusarmos sua solicitação, você terá o direito de enviar uma declaração de desacordo. Sua solicitação será parte de nossos registros médicos a ser incluída quando fizermos uma divulgação do item ou declaração que você acredite ser incompleta ou incorreta. 5. Você pode solicitar uma relação das divulgações de suas PHI. Trata-se de uma lista das divulgações de suas PHI, com exceção de tratamento, pagamento ou operações de atendimento médico e outras exceções permitidas por lei. Sua solicitação deve especificar um período, que não pode ser superior a seis anos a partir da data da solicitação. 6. Você pode solicitar que entremos em contato de uma determinada maneira ou em um determinado local. Por exemplo, talvez solicite que entremos em contato com você somente no trabalho ou em uma residência diferente ou por meio de caixa postal. Sua solicitação por escrito deve indicar como ou onde você deseja ser contactado. Vamos conceder as solicitações justificáveis. Se você deseja exercer algum desses direitos, entre em contato com a unidade do Walmart, Sam's Club ou Walmart Health que prestou seu atendimento para obter o formulário apropriado ou envie uma solicitação por escrito para HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230. Você pode obter uma cópia impressa deste Aviso no Walmart, no Sam's Club, no Walmart Health ou on-line em: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Alterações neste Aviso de Práticas de Privacidade: reservamos o direito de alterar este Aviso e de tornar o Aviso revisado válido para as PHI que já mantemos ou que recebermos futuramente. Publicaremos uma cópia do Aviso atual. Se alterarmos o Aviso, você poderá obter uma cópia do Aviso revisado mediante solicitação ou on-line em: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Para obter mais informações ou comunicar um problema: em caso de dúvidas sobre o Aviso, entre em contato com HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230 ou ligue para (800) WAL-MART. Se você acredita que seus direitos de privacidade tenham sido violados, poderá apresentar uma reclamação por escrito, sem risco de sofrer retaliação, para o Diretor de HIPAA Compliance no endereço acima ou para a Secretária do Office for Civil Rights (Escritório de Direitos Civis) do Department of Health and Human Services (Departamento de Saúde e Serviços Humanos).

Carta de Direitos do Paciente: 1. Ser plenamente informado com antecedência sobre o tratamento/serviço a ser prestado, inclusive as áreas de serviços que fornecem o tratamento e a frequência de visitação, bem como todas as alterações a seu plano de tratamento; 2. Participar no desenvolvimento e revisão de seu plano de tratamento; 3. Recusar cuidados ou tratamento depois que as consequências dessa recusa forem totalmente apresentadas; 4. Ser informado, oralmente e por escrito, com antecedência, sobre os custos do tratamento médico fornecido, inclusive o pagamento do tratamento/serviço esperado de terceiros e todas as cobranças pelos quais o cliente/paciente será responsável; 5. Ter sua propriedade e pessoa tratadas com respeito, consideração e reconhecimento de dignidade e individualidade; 6. Ser capaz de identificar que visitantes por meio de uma identificação adequada; 7. Ser livre de maus-tratos, negligência ou abuso verbal, mental, sexual e físico, inclusive lesões de origem desconhecida e apropriação indevida de sua propriedade; 8. Expressar reivindicações/reclamações a respeito do tratamento ou assistência médica, falta de respeito em relação à propriedade ou recomendar alterações na política, no pessoal, na assistência médica ou nos serviços sem restrição, interferência, coerção, discriminação ou retaliação; 9. Ter reivindicações/reclamações sobre o tratamento ou assistência médica que são (ou não) fornecidos ou falta de respeito em relação à propriedade investigada; 10. Confidencialidade e privacidade; 11. Ser aconselhado sobre as políticas e procedimentos da agência em relação à divulgação de registros clínicos; 12. Receber a assistência médica adequada, sem discriminação, de acordo com as ordens do fornecedor; 13. Receber informações sobre o escopo dos serviços que a organização fornecerá e as limitações específicas relativas a esses serviços. **Responsabilidades do paciente:** 1. Fornecer informações completas e precisas sobre sua saúde e medicação atual, alergias, etc., quando apropriado ao seu tratamento/serviço; 2. Envolver-se, conforme necessário e possível, no desenvolvimento, execução e modificação de seu plano de tratamento.

Serviços de Assistência em Outros Idiomas e Serviços Complementares: Em conformidade com a Seção 1557 da Lei de Tratamento Acessível, fornecemos serviços de assistência em outros idiomas e serviços complementares adequados mediante solicitação e gratuitamente para clientes e membros, bem como para pacientes, participantes, beneficiários, inscritos e candidatos de nossos programas, atividades ou serviços de assistência médica.

Preocupações dos clientes: Você pode ligar para (800) WALMART, se tiver uma preocupação relacionada a fraudes e abusos ou qualquer tratamento ou serviços fornecidos por nossa organização, ou pode também entrar em contato com a Comissão de Credenciamento de Assistência Médica (ACHC) em (919) 785-1214 ou (855) 937-2242, caso sua reclamação não tenha sido resolvida. Você também pode ligar para o Escritório do Inspetor Geral em (800) 447-8477.

Normas dos fornecedores DMEPOS do Medicare: Os produtos e/ou serviços fornecidos pela Walmart Inc. estão sujeitos às normas do fornecedor previstas nas regulações federais exibidas no 42º Código de Regulações Federais, Seção 424.57 (c). Essas normas são destinadas às questões operacionais e profissionais dos negócios (por exemplo, honrando garantias e horas de funcionamento). O texto integral destas normas pode ser obtido em www.ecfr.gov. Mediante solicitação forneceremos uma cópia escrita das normas.

Informações sobre garantia: Todos os equipamentos médicos vendidos ou alugados por nossa empresa têm uma garantia do fabricante de um ano.

Fale com sua farmácia para obter mais informações sobre garantia ou instruções.

Escaneie o QR Code para obter uma versão digital dos Avisos

