

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: 2 de setembro de 2019

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 consultórios médicos e provedores parceiros no Walmart Health, inclusive consultórios médicos, odontológicos, de optometria e de saúde comportamental do Walmart Health, que 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 provedores 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, centro oftalmológico/ótica e clínicas do Walmart ou do Sam's Club. 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 legais e práticas de privacidade relacionadas a suas PHI e a comunicação de toda falha de segurança que envolva PHI desprotegidas. Devemos seguir os termos do Aviso atual.

Usos e divulgações de PHI que não exigem sua autorização:

- 1. Para tratamento.** Podemos usar suas PHI para fins de tratamento, como prescrições médicas e prestação de serviços de administração de terapia medicamentosa. Podemos divulgar suas PHI aos prestadores de atendimento médico, oftálmico, fornecedores, farmácias e outros fornecedores de assistência médica que estejam envolvidos no seu tratamento ou assistência médica.
- 2. Para pagamento.** Podemos usar e divulgar suas PHI para que nós e outras entidades ou provedores 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 provedores parceiros do Walmart Health podem compartilhar PHI entre si e com o Walmart ou Sam's Club Health & Wellness para essa finalidade.
- 5. Para comunicação com você sobre produtos e serviços relacionados à saúde.** Podemos usar ou 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 ou unidades de atendimento alternativos.
- 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 exigido pelas leis federais, estaduais ou municipais.
- 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 a uma pessoa ou ao público.
- 9. Para atividades da vigilância sanitária.** Podemos divulgar PHI a um órgão de supervisão de saúde para atividades autorizadas por lei, como auditorias, inspeções e licenciamento ou outras atividades necessárias para a supervisão do sistema de assistência médica, de programas de benefícios e 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 crime em nossas instalações ou resposta a consultas legítimas de aplicação da lei.
- 13. Para departamentos do governo especializados.** Poderemos divulgar suas PHI: (1) caso você seja um membro das forças armadas, como exigido pelos órgãos de comando militar; (2) caso seja um detento ou esteja 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 também 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.

Usos e divulgações de PHI que exigem sua autorização:

- 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.
- 2. Notas de psicoterapia.** Exceto em circunstâncias limitadas, não podemos usar nem divulgar notas 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, ou sem autorização em circunstâncias limitadas, como quando há renúncia de um conselho de revisão institucional. Salvo descrito em contrário neste Aviso, não usaremos ou divulgaremos suas PHI sem sua autorização. Você pode revogar sua autorização por escrito a qualquer tempo, que interromperá o uso ou a divulgação posterior para os fins cobertos por sua autorização, a menos que já tenhamos atuado com sua permissão. Também devemos seguir todas as leis que sejam mais rigorosas do que a HIPAA.

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 a uma divulgação específica 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. Normalmente, isso inclui registros de prescrição e de faturamento. Podemos cobrá-lo 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 ou Sam's Club que prestou seus serviços 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 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 Secretaria 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: Responsabilidades do fornecedor:

1. Ser plenamente informado com antecedência sobre os tratamentos/serviços a serem prestados, inclusive as disciplinas que fornecem o tratamento e a frequência de visitação, bem como todas as alterações ao plano de tratamento;
2. Participar no desenvolvimento e revisão periódica do plano de tratamento de saúde;
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 a propriedade e o indivíduo tratado com respeito, com consideração e reconhecimento da dignidade e individualidade do cliente/paciente;
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 da propriedade do cliente/paciente;
8. Reivindicações/reclamações verbais a respeito do tratamento ou assistência médica, falta de respeito em relação à propriedade ou alterações recomendadas na política, pessoal ou de assistência médica/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. Escolher um fornecedor de serviços de assistência médica, inclusive o médico responsável chefe;
11. Confidencialidade e privacidade de todas as informações contidas no registro do cliente/paciente e de suas informações médicas confidenciais;
12. Ser aconselhado sobre as políticas e procedimentos da agência em relação à divulgação de registros clínicos;
13. Receber a assistência médica adequada, sem discriminação, de acordo com as ordens do médico ou do fornecedor;
14. Ser informado de todos os benefícios financeiros, quando referidos a uma organização;
15. Ser plenamente informado sobre as próprias responsabilidades;
16. 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. Participar, conforme a necessidade e como for possível, do desenvolvimento, execução e modificação do seu plano de serviço de atendimento domiciliar, como limpar e guardar adequadamente seus equipamentos e suprimentos;
3. Limpar e manter adequadamente os equipamentos e suprimentos;
4. Entrar em contato conosco com dúvidas ou problemas relativos aos equipamentos, suprimentos ou serviços;
- 5.



Avisos de saúde e bem-estar: incluem Aviso de Práticas de Privacidade, Carta dos Direitos do Paciente, Preocupações dos Clientes, Normas dos Fornecedores de Medicare, Informações sobre Garantia

Informar ao seu médico responsável chefe ou ao fornecedor quando se sentir enfermo; 6. Notificar-nos antes de alterar seu local de residência ou número de telefone; 7. Notificar-nos quando encontrar algum problema com o equipamento ou serviço; 8. Notificar-nos se seu médico ou outro fornecedor alterar ou interromper a prescrição de receita; 9. Notificar-nos sobre a recusa e/ou restrição de nossa política de privacidade.

Preocupações dos clientes: Você pode entrar em contato conosco em (800) WAL-MART. Cinco dias após recebermos uma reclamação, você receberá um contato por telefone, e-mail, fax ou carta. Forneceremos uma notificação por escrito com os resultados da sua investigação e com a resolução em 14 dias. Você pode ligar para (800) WAL-MART, 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 1-(800) 447-8477.

Normas dos fornecedores DMEPOS do Medicare: Os produtos e/ou serviços fornecidos pelo Wal-Mart Stores, Inc. estão sujeitos às normas do fornecedor previstos 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 das normas encontra-se em www.ecfr.gov. Disponibilizaremos uma cópia escrita das normas mediante solicitação.

Informações sobre garantia: Todos os produtos vendidos ou alugados por nossa empresa têm uma garantia do fabricante de um ano. Notificaremos todos os beneficiários do Medicare sobre a cobertura da garantia, honraremos todas as garantias de acordo com a lei aplicável, repararemos ou substituiremos, gratuitamente, os equipamentos cobertos pela garantia do Medicare. Além disso, um manual do proprietário com informações de garantia será fornecido aos beneficiários de todos os equipamentos médicos duráveis quando este manual estiver disponível.