

Aviso de Prácticas de Privacidad:

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE.

En vigor a partir de: 26 de marzo de 2013 Fecha de revisión: 2 de septiembre de 2019

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe las prácticas de privacidad de: las operaciones de Walmart Health & Wellness, las operaciones de Sam's Club Health & Wellness, y las prácticas de atención médica y proveedores asociados en Walmart Health, incluidas las prácticas médicas, dentales, de optometría y de salud conductual de Walmart Health, que se han formado y participan en un acuerdo de atención médica organizada. Este Aviso se aplica a todas las instalaciones y sitios de prestación de servicios de esos proveedores de atención médica, como las ubicaciones de Walmart y Sam's Club donde operan las prácticas de Walmart Health y los proveedores asociados, y las ubicaciones de farmacia, centro de visión, óptica y clínica de Walmart o Sam's Club. Entendemos que su información médica es personal y nos comprometemos a protegerla. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su Información Protegida de Salud (PHI), que le entreguemos este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, y que le informemos sobre cualquier violación de seguridad relacionada con su PHI no protegida. Debemos seguir los términos del Aviso vigente.

Usos y Divulgaciones de la PHI que No Requieren su Autorización:

- 1. Para Tratamiento.** Podemos usar su PHI para fines de tratamiento, como dispensar recetas y proporcionar servicios de administración de terapia de medicamentos. Podemos divulgar su PHI a médicos tratantes, proveedores, farmacias, proveedores oftálmicos y otros proveedores de atención médica que participen en su atención médica o tratamiento.
- 2. Para Pago.** Podemos usar y divulgar su PHI para que nosotros y otras entidades o proveedores de atención médica cubiertos puedan facturar y cobrar el pago a usted, su compañía de seguros o un tercero. Esto puede incluir realizar verificaciones de elegibilidad del seguro con Medicaid, Medicare u otros planes de salud estatales, determinar el estado de inscripción y proporcionar la PHI a entidades que nos ayudan a presentar facturas y cobrar los montos adeudados.
- 3. Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones de atención médica y las operaciones de atención médica de otras entidades cubiertas con las que tiene o ha tenido una relación. Las operaciones de atención médica pueden incluir actividades necesarias para proporcionar servicios de atención médica y garantizar que reciba un servicio al cliente de calidad.
- 4. Para Nuestras Operaciones Colectivas de Atención Médica.** Cada uno de los proveedores de atención médica de la entidad cubierta que participan en nuestro acuerdo de atención médica organizada (descrito anteriormente) puede compartir su PHI con los otros para llevar a cabo operaciones de atención médica relacionadas con el acuerdo de atención médica organizada. Específicamente, las prácticas de Walmart Health y los proveedores asociados pueden compartir PHI entre sí y con Walmart o Sam's Club Health & Wellness, para este propósito.
- 5. Para Comunicarnos con Usted sobre Productos y Servicios Relacionados con la Salud.** Podemos usar o divulgar su PHI para comunicarnos con usted con respecto a su atención y asuntos relacionados. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar recordatorios de citas, aconsejarle sobre la atención preventiva disponible, proporcionar servicios de administración de terapia de medicamentos, o informarle sobre tratamientos alternativos o entornos de atención.
- 6. A las Personas que Participan en su Atención o en el Pago de su Atención.** Podemos divulgar su PHI a un familiar, otro pariente, amigo u otra persona identificada por usted, que participe en su atención médica o en el pago de su atención, siempre que usted acepte esta divulgación, haya tenido la oportunidad de objetar y no lo haya hecho, o que deduzcamos en virtud de las circunstancias, según nuestro juicio profesional, que la divulgación es apropiada.
- 7. Según lo Requiera la Ley.** Divulgaremos su PHI cuando así sea requerido por la ley federal, estatal o local.
- 8. Para Prevenir una Amenaza Grave a la Salud o a la Seguridad.** Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave para cualquier persona o el público en general.
- 9. Para Actividades de Vigilancia de la Salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, inspecciones y licencias u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención médica, programas de beneficios y derechos civiles.
- 10. Para la Salud y Seguridad Pública.** Podemos divulgar su PHI a las autoridades gubernamentales para actividades de salud pública y seguridad, tales como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, informar abuso, negligencia o violencia doméstica, e informar retiros del mercado o reacciones adversas a los medicamentos.
- 11. Para Demandas y Disputas Legales.** Podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento de pruebas u otro proceso legal si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden de protección.
- 12. Cumplimiento de la Ley.** Podemos divulgar su PHI a un agente de policía para ciertos fines de aplicación de la ley, como denunciar delitos en nuestras instalaciones o responder a consultas legítimas de la policía.
- 13. Para Funciones Gubernamentales Especializadas.** Podemos divulgar su PHI: (1) si usted es miembro de las fuerzas armadas, según lo requieran las autoridades del comando militar; (2) si usted está preso o en custodia, a una institución correccional o a un oficial encargado de hacer cumplir la ley; (3) en respuesta a una petición de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, bajo ciertas condiciones; (4) por razones de seguridad nacional autorizadas por la ley; (5) a oficiales federales autorizados para la protección del Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado de otros países.
- 14. Para Compensación para Trabajadores por Lesiones Laborales.** Podemos divulgar su PHI para los programas de compensación para trabajadores por lesiones laborales o programas similares.
- 15. Para Donación de Órganos y Tejidos.** También podemos divulgar su PHI a organizaciones de procuración de órganos u otras organizaciones similares con propósitos de donación o trasplante.
- 16. A Forenses o Directores de Funerarias.** Podemos divulgar su PHI al director de una casa funeraria, a un médico forense o examinador médico de acuerdo con la ley aplicable para permitirles llevar a cabo sus responsabilidades.
- 17. A Representantes Personales.** Podemos divulgar su PHI a una persona autorizada legalmente para actuar en su nombre, como uno de sus padres, su tutor legal, o el administrador o albacea de su herencia.
- 18. Como Comprobante de Vacunación.** Podemos proporcionar el comprobante de vacunación a una escuela de un estudiante o posible estudiante, según lo requiera la ley, si lo autorizan los padres/tutores, el menor emancipado u otra persona autorizada según corresponda.

Usos y Divulgaciones de su PHI que Requieren Su Autorización:

- 1. Venta de la PHI.** No utilizaremos ni divulgaremos su PHI a cambio de una remuneración directa o indirecta a menos que usted nos autorice a hacerlo, o según lo permita la ley HIPAA.
- 2. Notas de Psicoterapia.** Excepto en circunstancias limitadas, no podemos usar ni divulgar notas grabadas por un profesional de salud mental que documenten su conversación durante una sesión de asesoramiento sin su autorización.
- 3. Comercialización.** Con su autorización, podemos usar o divulgar su PHI con fines de comercialización.
- 4. Fines de Investigación.** Podemos usar o divulgar su PHI para fines de investigación con su autorización o sin autorización en circunstancias limitadas, como con una exención de una junta de revisión institucional. Excepto lo descrito en este Aviso, no utilizaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización. Puede cancelar su autorización por escrito en cualquier momento, lo que detendrá su uso o divulgación para fines cubiertos por su autorización, excepto cuando ya hayamos actuado con su permiso. También debemos cumplir cualquier ley que sea más estricta que la HIPAA.

Usted Tiene los Sigüientes Derechos con Respecto a su PHI:

1. Puede solicitar restricciones sobre el uso o la divulgación de su PHI para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, o nuestra divulgación de su PHI a alguien que participe en su atención o el pago por su cuidado, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar. Si nosotros la aceptamos, nos apegaremos a su solicitud excepto en ciertas situaciones de emergencia o según lo exija la ley. 2. Usted puede solicitar la restricción de ciertas divulgaciones de su PHI a su plan de salud para los propósitos de pago u operaciones de atención médica para servicios que ya hayan sido pagados en su totalidad (de su propio bolsillo). 3. Usted puede inspeccionar y recibir una copia impresa o electrónica de sus registros médicos, si están disponibles fácilmente para ser reproducidos. Normalmente, esto incluye los registros de recetas médicas y facturación. Podríamos cobrarle por los costos razonables causados por su solicitud. Podemos denegar su solicitud, en cuyo caso puede solicitar una revisión de la denegación. 4. Usted puede pedir que corrijamos cierta PHI si esta es incorrecta o está incompleta. Usted deberá proveer una razón que justifique su solicitud. Podemos denegar su solicitud si la PHI es correcta y está completa o si no es parte de la PHI que conserva el proveedor relevante, o que se conserva para él, en nuestro acuerdo de atención médica organizada. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo. Su solicitud pasará a formar parte de su registro médico, que se incluirá cuando hagamos una divulgación del elemento o la declaración que considere incompletos o incorrectos. 5. Usted puede solicitar una rendición de cuentas de las divulgaciones de su PHI. Esta es una lista de divulgaciones hechas de su PHI, que no sean para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, y otras excepciones permitidas por la ley. Su solicitud debe especificar un período, que no puede ser superior a seis años a partir de la fecha de la solicitud. 6. Podrá pedir que nos pongamos en contacto con usted en cierta forma o en cierto lugar específico. Por ejemplo, usted puede solicitar que le contactemos únicamente en el trabajo o en una residencia o apartado postal diferente. Su solicitud escrita debe indicar cómo o dónde desea que se le contacte. Nosotros concederemos las solicitudes razonables. Si desea ejercer alguno de estos derechos, comuníquese con la ubicación de Walmart o Sam's Club que proporcionó sus servicios para obtener el formulario apropiado, o envíe una solicitud por escrito a HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230. Puede obtener una copia impresa de este Aviso en su Walmart o Sam's Club o en línea en: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Modificaciones a Este Aviso de Prácticas de Privacidad: Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y hacer que el Aviso corregido sea válido para la PHI que ya tenemos o que recibiremos en el futuro. Publicamos una copia del Aviso vigente. Si cambiamos nuestro Aviso, puede obtener una copia del Aviso corregido a pedido o en línea en: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices/>.

Para Obtener Más Información o para Informar sobre un Problema: Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con HIPAA Compliance, Walmart Inc., 2608 SE J Street, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716-0230 o por teléfono al (800) WAL-MART. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito, y no habrá represalias, ante nuestro Oficial de Cumplimiento de la HIPAA en la dirección anterior, o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles.

Declaración de Derechos del Paciente: Responsabilidades del Proveedor:

1. Recibir información completa por adelantado sobre el servicio/cuidado que será provisto, incluidas las disciplinas que proveerán los cuidados y la frecuencia de las visitas, así como cualquier modificación al plan de atención; 2. Participar en el desarrollo y revisión periódica del plan de cuidado; 3. Rechazar la atención o tratamiento después de que se le hayan explicado ampliamente las consecuencias de rechazar la atención o tratamiento; 4. Recibir información oral y escrita, y antes de recibir los servicios de cuidado, sobre los costos, incluido el pago por atención/servicio previsto de terceros y cualquier costo por el cual será responsable el cliente/paciente; 5. Que su propiedad y persona sean tratadas con respeto, consideración y reconocimiento de la dignidad e individualidad del cliente/paciente; 6. Poder reconocer al personal que le visita mediante una identificación adecuada; 7. No padecer malos tratos, abandono, o abusos verbales, mentales, sexuales y físicos, incluidas lesiones de origen desconocido; y que otros no se apropien indebidamente de la propiedad del cliente/paciente; 8. Expresar agravios/quejas relacionadas con el tratamiento o cuidado, falta de respeto a la propiedad o recomendar cambios a la política, el personal o la atención/el servicio sin limitaciones, interferencia, coacción, discriminación o represalia; 9. Que se investiguen los agravios/quejas relacionadas con el tratamiento o atención que sea (o no sea) proporcionado, o la falta de respeto a la propiedad; 10. Escoger un proveedor de atención médica, incluida la elección del médico que le atenderá; 11. Confidencialidad y privacidad de toda la información contenida en el archivo del cliente/paciente y de la Información Protegida de Salud; 12. Recibir asesoramiento sobre las políticas y procedimientos de la agencia que están relacionados con la divulgación de archivos clínicos; 13. Recibir atención/servicio adecuado sin discriminación de acuerdo con las órdenes del médico o proveedor; 14. Recibir información sobre cualquier beneficio financiero cuando sea referido a una organización; 15. Recibir información completa sobre sus propias responsabilidades; 16. Recibir información sobre el alcance de los servicios que la organización proveerá, y sobre las limitaciones específicas para esos servicios.

Responsabilidades del Paciente:

1. Proporcionar información completa y exacta sobre su salud actual, medicamentos, alergias, etc., cuando sea adecuado para su atención/servicio; 2. Involucrarse, tanto como sea necesario y posible, en el desarrollo, implementación y modificación de su plan de servicio de atención en el hogar, como la limpieza y almacenamiento adecuado de su equipo y suministros; 3. Limpiar y mantener adecuadamente el equipo y los suministros; 4. Contactarnos con cualquier duda o problemas concernientes a su equipo, suministros o servicio; 5. Informar al médico o proveedor que le atiende cuando se sienta enfermo; 6. Notificarnos antes de cambiar su lugar de residencia o su número de teléfono; 7. Notificarnos cuando tenga cualquier problema con el equipo o el servicio; 8. Notificarnos si su médico u otro proveedor modifica o interrumpe sus medicamentos recetados; 9. Notificarnos el rechazo y/o restricción de nuestra política de privacidad.

Inquietudes del Cliente: Usted puede contactarnos en (800) WAL-MART. Dentro de los cinco días posteriores a la recepción de su queja, usted será contactado por teléfono, correo electrónico, fax, o carta para informarle que hemos recibido su queja. Dentro de 14 días calendario, le haremos llegar una notificación escrita con los resultados de su pregunta y la resolución. Podrá llamar al (800) WAL-MART si tiene alguna inquietud o queja referente a un fraude o abuso o sobre cualquier tratamiento o servicio prestado por nuestra organización, o puede llamar a la comisión para la Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud (Accreditation Commission for Health Care, ACHC) al (919) 785-1214 o (855) 937-2242 si su queja no se resuelve. También podrá llamar a la Oficina del Inspector General al 1-(800) 447-8477.

Estándares para Proveedores de DMEPOS Medicare: Los productos y/o servicios provistos a usted por Wal-Mart Stores, Inc. están sujetos a los estándares para proveedores contenidos en las regulaciones Federales que se muestran en la Sección 424.57(c) del Título 42 del Código de Regulaciones Federales. Estos estándares se refieren a asuntos profesionales y operacionales de las empresas (por ej., cumplir las garantías y las horas de operación). El texto completo de estos estándares puede encontrarse en www.ecfr.gov. Si lo solicita, le entregaremos una copia impresa de estos estándares.

Información de Garantía: Cada producto vendido o alquilado por nuestra compañía tiene un año de garantía del fabricante. Informaremos a todos los beneficiarios de Medicare sobre la cobertura de la garantía, cumpliremos con todas las garantías bajo la ley aplicable, repararemos o remplazaremos, sin cargo, el equipo cubierto por Medicare que se encuentre dentro del período de garantía. Adicionalmente, a los beneficiarios se les entregará un manual de propietario con información de la garantía para todos los equipos médicos duraderos cuando este manual esté disponible.