Wal-Mart Stores, Inc. Aviso sobre as Práticas de Privacidade. Data de vigência: 26 de março de 2013, Data de revisão: 6 de janeiro de 2015

ESTE AVISO DESCREVE COMO SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS PODEM SER USADAS E DIVULGADAS E COMO VOCÊ PODE TER ACESSO À ELAS. LEIA COM ATENÇÃO. **Aplicável à**: Farmácia, Farmácia especializada, Atendimento central, Centro de visão/ótica, Clínicas e Serviços de gerenciamento de terapia medicamentosa para todas as lojas Walmart e Sam's Club.

Sabemos que a sua informação médica é pessoal. Temos o compromisso em proteger a sua informação médica. Wal-Mart Stores, Inc. A ("Walmart e Sam's Club") e suas empresas afiliadas são obrigadas por lei a manter a privacidade das suas informações médicas confidenciais ("PHI" - protected health information), de seguir os termos deste Aviso e em fornecer o presente Aviso com nossos deveres legais e práticas de privacidade relativas às suas informações de saúde. Devemos seguir os termos do Aviso atual. Data de vigência: 26 de março de 2013, Data de revisão: 6 de janeiro de 2015.

Como a Walmart e a Sam's Club podem usar ou divulgar suas informações médicas confidenciais

1. Para tratamento. Podemos usar suas PHI para distribuir prescrições, fornecer tratamento/serviços médicos e/ou a prestação de serviços de gerenciamento de terapia medicamentosa para você. Podemos divulgar suas PHI aos médicos, farmácias, prestadores oftálmicos e outras pessoas que estejam envolvidas no seu tratamento de saúde. **2. Para pagamento.** Podemos usar e divulgar suas PHI para faturar e receber o pagamento de você, de sua seguradora ou de um terceiro. Isso pode incluir a realização de verificações de elegibilidade dos seguros com o Medicaid e Medicare estaduais, ou outros planos de saúde, para determinar a situação cadastral e fornecer informações às entidades que nos ajudam a enviar faturas e receber os valores devidos. **3. Para operações de assistência à saúde.** Podemos usar e divulgar suas PHI para as operações de assistência à saúde, que incluem as atividades necessárias para fornecer os serviços e garantir que você receba um atendimento de qualidade. **4. Para lembretes de refil da prescrição e produtos e serviços relacionados à saúde.** Podemos usar ou divulgar suas PHI para: (1) fornecer a você lembretes de refil da prescrição; (2) notificá-lo de uma prescrição expirada; (3) informá-lo sobre os produtos ou serviços relacionados à saúde; (4) lembrá-lo sobre o seu exame oftalmológico anual ou outro exame; (5) recomendar possíveis alternativas de tratamento que podem ser do seu interesse; (6) informá-lo sobre outros locais onde você pode encomendar produtos com prescrição; (7) lembrá-lo sobre a sua consulta clínica; (8) fornecer a você informações relativas à sua consulta clínica; e/ou a prestação de serviços de gerenciamento de terapia medicamentosa para você. **5. Indivíduos envolvidos em seu tratamento ou com o pagamento do mesmo.** Podemos divulgar suas PHI a um membro da família ou amigo que esteja envolvido em seu tratamento médico ou com pagamento do mesmo, desde que você concorde com esta divulgação ou proporcionaremos a oportunidade para a sua contestação. Caso não esteja disponível ou esteja impossibilitado de contestar, usaremos o nosso melhor julgamento para decidir se essa divulgação é do seu melhor interesse. **6. Conforme exigido por lei.** Vamos divulgar sua PHI, quando exigido pelas leis federais, estaduais ou locais. **7. Para prevenir uma ameaça séria à saúde ou segurança.** Podemos usar e divulgar suas PHI, quando necessário, para prevenir uma séria ameaça à sua saúde e segurança ou à saúde e segurança do público ou outra pessoa. Podemos divulgar as sua PHI para as atividades de saúde pública, tais como as que visam a prevenção ou controle de doenças, prevenção de lesões, a notificação de reações a medicamentos ou problemas com os produtos, retirada de produtos e a comunicação de abuso ou negligência de crianças, idosos e adultos dependentes. Qualquer divulgação, no entanto, só será realizada para alguém capaz de ajudar a prevenir a ameaça. **8. Para atividades da vigilância sanitária.** Podemos divulgar as PHI para uma agência de vigilância sanitária para atividades autorizadas por lei. Estas atividades de supervisão, que são necessárias para o governo monitorar o sistema de saúde, incluem as auditorias, investigações, inspeções e licenciamento. **9. Para ações judiciais e litígios.** Caso esteja envolvido em uma ação judicial ou litígio, poderemos divulgar suas PHI em resposta a uma ordem judicial ou administrativa. Podemos também divulgar suas PHI em resposta a uma intimação, solicitação de descoberta ou outro processo legal por outra pessoa envolvida no litígio, mas apenas se foram feitos esforços para lhe informar sobre a solicitação (o que pode incluir um aviso por escrito) ou para obter uma ordem de proteção às informações solicitadas. **10. Para funções do governo especializadas.** Podemos divulgar suas PHI: (1) caso você seja um membro das forças armadas, como exigido pelas autoridades 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 aplicação da lei, sob certas 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. **11. Para remuneração dos trabalhadores.** Podemos divulgar suas PHI para a remuneração dos trabalhadores ou programas similares. **12. Para doação de órgãos e de tecidos.** Podemos também divulgar suas PHI para organizações responsáveis pela captação de órgãos ou similares para fins de doação ou transplante. **13. Para médicos legistas e diretores funerários.** Após a sua morte, podemos liberar suas PHI para um diretor da agência funerária, médico legista ou perito médico, de acordo com a legislação aplicável, para permitir que desempenhem as suas funções. **14. Para representantes pessoais.** Podemos divulgar suas PHI a uma pessoa legalmente autorizada a agir em seu nome, como pais, tutor legal, administrador ou executor de sua propriedade ou outra pessoa autorizada nos termos da legislação aplicável. **15. Para o marketing.** Com a sua autorização, podemos usar ou divulgar suas PHI para os nossos agentes terceirizados, representantes, prestadores de serviços e/ou contratantes para oferecer comunicações de marketing direcionadas a você. **16. Para a venda da PHI.** Não podemos divulgar suas PHI a qualquer outra pessoa em troca de remuneração direta ou indireta, a menos que tal divulgação seja feita para outra entidade coberta para fins de tratamento ou pagamento, ou como autorizado ou exigido por lei estadual ou federal. Em tais casos, a remuneração que podemos receber por essas divulgações não podem exceder os nossos custos razoáveis para a preparação ou transmissão das PHI. **17. Para parceiros empresariais.** Podemos compartilhar suas PHI com determinados parceiros empresariais que prestam serviços para nós. Podemos divulgar suas PHI para que um parceiro empresarial possa executar o trabalho solicitado e cobrar o pagamento de você ou de terceiros por serviços prestados. A legislação federal exige firmar contratos com parceiros empresariais para proteger suas PHI, conforme exigido por lei e pelo Walmart e Sam's Club. **18. Para fins de pesquisa.** Podemos compartilhar suas PHI para fins de pesquisa, onde a única remuneração recebida pela entidade coberta ou parceiro empresarial é uma taxa baseada em custos razoáveis para cobrir as despesas de preparação e transmissão das PHI para tais fins. **19. Para prova de imunização:** Podemos divulgar registros de imunização para uma escola em relação a uma criança que é um aluno ou um possível aluno, conforme exigido pelo Estado ou por outra lei, se autorizado pelos pais/responsáveis, menor emancipado ou outro indivíduo, conforme aplicável. **20. Divulgações acidentais na janela drive-thru da farmácia.** Em algumas localizações de lojas ou clube, oferecemos uma janela drive-thru para a farmácia. Uma conversa com com o farmacêutico pode ser ouvida por alguém dentro ou perto da farmácia. Se você deseja privacidade adicional, sugerimos que você realize todas as transações de farmácia dentro da loja ou clube. **21. Limitações de usos e divulgação de suas informações de saúde**. Exceto como descrito neste Aviso, não usaremos ou divulgaremos suas PHI sem a sua autorização. Caso nos forneça a autorização para usar ou divulgar suas PHI, você pode cancelá-la, por escrito, a qualquer momento. Caso cancele a sua autorização, isto interromperá qualquer uso ou divulgação para os fins previstos, exceto onde já atuou em sua permissão. Também devemos seguir qualquer lei estadual que seja mais rigorosa do que os regulamentos federais do HIPAA. Em caso de uma violação de segurança envolvendo suas PHI, será fornecido a você um aviso. Informações sobre essas leis estão disponíveis em www.walmart.com, www.samsclub.com ou mediante pedido em sua loja ou clube local.

Você tem os seguintes direitos em relação às suas informações médicas confidenciais que são mantidas em nossos registros

1. Você pode solicitar restrições ao uso ou a divulgação de suas PHI para tratamento, pagamento ou operações de assistência à saúde, ou quando usar ou divulgar 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 com o seu pedido. Se concordarmos, cumpriremos com a sua solicitação, exceto em determinadas situações de emergência ou conforme exigido por lei. **2.** Você pode solicitar restrições a uma divulgação específica de suas PHI para o seu plano de saúde, para fins de pagamento ou operações de assistência à saúde relacionadas aos serviços pagos na totalidade (reembolso). **3.** Você pode inspecionar e receber um papel ou uma cópia eletrônica de seus registros médicos, caso seja possível. Normalmente, isso inclui registros de prescrição e de faturamento. Podemos cobrá-lo pelas despesas de resposta à sua solicitação. Podemos recusar o seu pedido, nesse caso, você poderá solicitar que a recusa seja revista. **4.** Você pode solicitar a alteração de suas PHI, caso estejam incorretas ou incompletas. Você deve fornecer um motivo que apoie a sua solicitação. Podemos recusar o seu pedido, se as PHI forem precisas e completas, ou não fizerem parte das PHI mantidas pelo ou para o Walmart ou Sam's Club. Se recusarmos o seu pedido, você tem o direito de apresentar uma declaração de desacordo em relação a qualquer item em seu registro que acredite ser incompleto ou incorreto. Sua solicitação será parte de seu registro médico. Vamos anexá-la a seus registros e incluí-la quando fizermos uma divulgação do item ou uma declaração que você acredite ser incompleta ou incorreta. **5.** Você pode solicitar uma relação das divulgações de suas PHI. Esta é uma lista das divulgações de suas informações médicas realizadas, com exceção do tratamento, pagamento ou operações de assistência à saúde e outras exceções permitidas por lei. Sua solicitação deve especificar um período, que não pode ser superior a seis anos e não pode incluir datas antes de 14 de abril de 2003. **6.** Você pode solicitar que entremos em contato de uma determinada maneira ou em um determinado local. Por exemplo, você pode solicitar que entremos em contato somente no trabalho ou em uma residência diferente ou através da caixa postal. Sua solicitação por escrito deve indicar como ou onde você deseja ser contatado. Vamos conceder as solicitações razoáveis. Se você deseja exercer quaisquer destes direitos, entre em contato com o Walmart ou Sam's Club local, que forneceu seus serviços para obter o formulário apropriado ou envie uma solicitação por escrito para HIPAA Compliance, Wal-Mart Stores, Inc., 702 SW 8th Street, Mailstop #0230, Bentonville, AR. 72716-0230. Uma cópia impressa deste Aviso poderá ser obtida no mercado Walmart, Sam's Club ou do bairro, mediante solicitação ou on-line em www.walmart.com ou www.samsclub.com.

Alterações a este Aviso de Práticas de Privacidade

Reservamo-nos o direito de alteração deste Aviso. Reservamo-nos o direito de efetivar o Aviso revisado ou alterado das PHI que já temos sobre você e qualquer informação recebida no futuro. Publicaremos uma cópia do Aviso atual. Caso seja alterado, é possível obter uma cópia do nosso Aviso revisado, acessando nosso site em www.walmart.com ou www.samsclub.com, ou mediante solicitação.

Para obter mais informações ou para comunicar um problema

Caso tenha dúvidas sobre o nosso Aviso, entre em contato com HIPAA Compliance, Wal-Mart Stores Inc., 702 SW 8th St, Mailstop #0230, Bentonville, AR. 72716-0230 ou ligue para (800) WAL-MART. Caso acredite que seus direitos foram violados, é possível apresentar uma queixa por escrito e não haverá retaliação, para o escritório do HIPAA Compliance de Saúde e Bem-Estar no endereço acima, ou para o escritório do Secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Escritório de Direitos Civis.

CARTA DE DIREITOS DO PACIENTE

1. Ser plenamente informado com antecedência sobre os cuidados/serviços a serem prestados, incluindo as disciplinas que fornecem o tratamento e a frequência de visitação, bem como quaisquer alterações ao plano de tratamento; **2.** Participar no desenvolvimento e revisão periódica do 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, dos custos do atendimento fornecido, incluindo o pagamento do tratamento/serviço esperado de terceiros e quaisquer encargos nos quais o cliente/paciente será responsável; **5.** Ter a propriedade e o indivíduo tratados com respeito, com consideração e reconhecimento da dignidade e individualidade do cliente/paciente; **6.** Ser capaz de identificar que visitantes através de uma identificação adequada; **7.** Ser isento de maus-tratos, negligência ou abuso verbal, mental, sexual e físico, incluindo lesões de origem desconhecida e apropriação indevida da propriedade do cliente/paciente; **8.** Reivindicações/reclamações verbais a respeito do tratamento ou cuidados, a falta de respeito em relação à propriedade ou alterações recomendadas na política, pessoal ou de cuidados/serviços sem restrição, interferência, coerção, discriminação ou retaliação; **9.** Ter reivindicações/reclamações sobre o tratamento ou cuidados que são (ou não) mobiliados ou a falta de respeito em relação à propriedade investigada; **10.** Escolher um provedor de assistência à saúde, incluindo um médico assistente; **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 registos clínicos; **13.** Receber os cuidados adequados, sem discriminação, de acordo com as ordens do médico; **14.** Ser informado de quaisquer 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. Proporcionar informações completas e precisas sobre a sua saúde atual, medicação, alergias, etc., quando apropriado ao seu cuidado/serviço; **2.** Participar, conforme a necessidade e como for capaz, no 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.** Informar ao seu médico assistente, quando se sentir mal; **6.** Notificar-nos antes de alterar seu local de residência ou número de telefone; **7.** Notificar-nos quando encontrar qualquer problema com o equipamento ou serviço; **8.** Notificar-nos se o seu médico alterar ou cessar sua receita; **9.** Notificar-nos da recusa e/ou restrição de nossa política de privacidade.

Preocupações dos clientes

1. Você entrar em contato conosco em (800) WAL-MART. No prazo de cinco dias após recebermos uma reclamação, você será contatado por telefone, e-mail, fax ou carta. Dentro de 14 dias iremos fornecer uma notificação por escrito, dos resultados da sua investigação e a resolução. Você pode ligar para (800) WAL-MART, Caso tenha uma preocupação relacionada à fraudes e abusos ou qualquer tratamento ou serviços fornecidos por nossa organização ou você pode entrar em contato com a Comissão de Credenciamento para 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. **2. Normas dos fornecedores DMEOPS do Medicare**. Os produtos e/ou serviços fornecidos pelo Wal-Mart Stores, Inc.

estão sujeitos aos padrões de fornecimento previstos nos regulamentos federais mostrados no 42º Código de Regulamentos Federal, 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. **3. Informações sobre garantia.** Todos os produtos vendidos ou alugados por nossa empresa têm uma garantia do fabricante de um ano. Vamos notificar todos os beneficiários do Medicare sobre a cobertura da garantia, honrar todas as garantias sob a lei aplicável, reparar ou substituir, 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.