

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. **Область применения:** общие и специализированные аптеки, аптеки Central Fill, оптики, поликлиники и услуги управления лекарственной терапией во всех магазинах Walmart и Sam's Club.

Мы осознаем персональный характер вашей медицинской информации. Мы обязуемся делать все возможное для ее защиты. Компания Wal-Mart Stores, Inc. (здесь и далее – «Walmart и Sam's Club») и ее дочерние компании обязаны по закону обеспечивать конфиденциальность вашей охраняемой медицинской информации (здесь и далее – «ОМИ»), соблюдать условия, приведенные в настоящем Уведомлении, а также направить вам настоящее Уведомление о наших обязанностях по закону и способах защиты вашей медицинской информации. Мы обязуемся соблюдать условия, приведенные в настоящем Уведомлении. Дата вступления в силу: 26 марта 2013 года, дата обновления: 6 января 2015 года.

Способы использования или раскрытия вашей охраняемой медицинской информации компаниями Walmart и Sam's Club

1. В целях лечения. Мы можем использовать вашу ОМИ для отпуска вам лекарств по рецепту, оказания медицинской помощи/услуг и/или управления лекарственной терапией. Мы можем раскрывать вашу ОМИ лечащим врачам, работникам аптек, оптик и другим лицам, участвующим в оказании вам медицинских услуг. **2. Для оплаты.** Мы можем использовать и раскрывать вашу ОМИ с целью выставления счетов и взимания оплаты с вас, вашей страховой компании или третьего лица. 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 информации организациям, которые помогают нам выставлять счета и взимать причитающиеся суммы. **3. Для медицинского обслуживания.** Мы можем использовать и раскрывать вашу ОМИ для оказания медицинских услуг, которые включают в себя действия, необходимые для предоставления вам качественного медицинского и клиентского обслуживания. **4. Для отправки напоминаний о необходимости пополнить запас лекарств, предоставления медицинских товаров и услуг.** Мы можем использовать и раскрывать вашу ОМИ для: (1) отправки вам напоминаний о необходимости пополнить запас лекарств; (2) сообщения вам об истекшем сроке годности рецепта; (3) информирования вас о медицинских товарах или услугах; (4) напоминания вам о ежегодной проверке зрения или другом обследовании; (5) предоставления рекомендаций по возможным вариантам лечения, которые могут вас заинтересовать; (6) информирования вас о других местах, где вы можете заказывать рецептурные препараты; (7) напоминания вам о запланированном приеме в поликлинике; (8) предоставлении вам информации о вашем запланированном приеме в поликлинике; и/или оказания вам услуг по управлению лекарственной терапией. **5. Лицам, участвующим в вашем медицинском обслуживании или его оплате.** Мы можем раскрывать вашу ОМИ вашим родным или друзьям, участвующим в вашем медицинском обслуживании или его оплате, при условии вашего согласия на такое раскрытие. При необходимости мы можем предоставить вам возможность для подачи возражения против такого раскрытия. Если у вас нет возможности направить такое возражение, мы самостоятельно определим, отвечает ли такое раскрытие вашим интересам. **6. Согласно требованиям законодательства.** Мы будем раскрывать вашу ОМИ в случаях, предусмотренных федеральным, местным законодательством или законодательством штата. **7. С целью предотвращения серьезной угрозы здоровью или безопасности.** Мы вправе использовать и раскрывать вашу ОМИ в случаях, когда это необходимо для предотвращения серьезной угрозы вашему здоровью или безопасности, а также безопасности населения или другого лица. Мы можем раскрывать вашу ОМИ в рамках деятельности по общественному здравоохранению, например, с целью профилактики или борьбы с заболеваниями, предотвращения травм, сообщения о реакциях на прием лекарств или проблемах, связанных с продукцией, отзыва продукции и сообщения о случаях неправильного употребления или небрежности со стороны детей, пожилых людей и зависимых лиц. При этом любое раскрытие будет осуществляться только таким лицам, которые могут помочь предотвратить соответствующую угрозу. **8. В рамках деятельности по медицинскому надзору.** Мы можем раскрывать ОМИ органу по медицинскому надзору для выполнения действий, разрешенных законом. Такие надзорные действия, которые могут понадобиться для осуществления государственного контроля за системой здравоохранения, включают в себя проверки, расследования, инспекции и выдачу разрешений и патентов. **9. В рамках судебных исков и споров.** В случае вашего участия в каком-либо судебном иске или споре мы можем раскрыть вашу ОМИ по требованию суда или административного органа. Кроме того, мы можем раскрывать вашу ОМИ на основании судебной повестки, запроса документов или в рамках другой законной процедуры, инициированной любым другим участником спора, но обязательно при условии принятия мер с целью информирования вас о таком запросе (в том числе, посредством письменного уведомления) или получения охранный приказа в отношении запрашиваемой информации. **10. 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. **11. С целью выплаты компенсации работникам.** Мы можем раскрывать вашу ОМИ в рамках программы компенсаций работникам или аналогичных программ. **12. Для донорства органов и тканей.** Мы также можем раскрывать вашу ОМИ организациям, занимающимся донорством или трансплантацией. **13. Коронерам и распорядителям похорон.** В случае вашей смерти мы можем предоставить вашу ОМИ распорядителю похорон, коронеру или судебно-медицинскому эксперту с целью выполнения ими их профессиональных обязанностей в соответствии с действующим законодательством. **14. 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 или другое лицо, уполномоченное согласно действующему законодательству. **15. В рекламных целях.** С вашего разрешения мы можем использовать или раскрывать вашу ОМИ сторонним агентам, представляющим, поставщикам услуг и/или подрядчикам с целью отправки вам специализированных рекламных материалов. **16. С целью продажи ОМИ.** Мы вправе раскрывать вашу ОМИ любому другому лицу за прямое или косвенное вознаграждение, только если такое раскрытие осуществляется другому соответствующему органу в целях лечения или оплаты, а также в случаях, разрешенных федеральным законодательством или законодательством штата. При этом размер вознаграждения, которое мы можем получить за такое раскрытие, не может превышать наших обоснованных расходов на подготовку или передачу ОМИ. **17. Деловым партнерам.** Мы можем делиться вашей ОМИ с некоторыми деловыми партнерами, которые оказывают нам определенные услуги. Мы можем раскрывать вашу ОМИ деловому партнеру с тем, чтобы он мог выполнить порученную нами работу и выставить счет за оказанные услуги вам или плательщику третьей стороны. Мы должны заключить договоры с деловыми партнерами с целью защиты вашей ОМИ в соответствии с требованиями федерального законодательства и компаний Walmart и Sam's Club. **18. Для проведения научных исследований.** Мы можем предоставлять вашу ОМИ в целях проведения научных исследований при условии, что единственным вознаграждением соответствующего органа или делового партнера будет возмещение обоснованных расходов на подготовку и передачу ОМИ в таких целях. **19. Для подтверждения иммунизации:** Мы можем предоставлять работникам школы сведения о прививках фактического или потенциального учащегося в соответствии с требованиями государственного или другого законодательства, с согласия родителя/опекуна, дееспособного несовершеннолетнего или другого лица (в зависимости от обстоятельств). **20. Непреднамеренное раскрытие в окне аптеки со сквозным проездом.** В некоторых магазинах или клубах мы предлагаем обслуживание в окне аптеки со сквозным проездом. Разговор с аптекарем может подслушать кто-то, кто находится в аптеке или рядом с ней. Если вы хотите обеспечить дополнительную защиту ваших данных, рекомендуем вам осуществлять покупки в аптеке в помещении магазина или клуба. **21. Ограничения по использованию и раскрытию вашей медицинской информации.** Мы обязуемся использовать или раскрывать вашу ОМИ без вашего согласия исключительно в случаях, предусмотренных настоящим Уведомлением. После предоставления вами согласия на использование или раскрытие вашей ОМИ вы вправе отозвать его в письменном виде в любое время. В случае отзыва вашего согласия мы более не сможем использовать или раскрывать ваши данные в целях, для которых оно было предоставлено, кроме случаев, когда мы действуем с вашего согласия. Кроме того, мы обязаны соблюдать любой государственный закон, который предъявляет более жесткие требования по сравнению с положениями HIPAA (Закон об унификации и учете в области медицинского страхования). Мы будем сообщать вам о любых случаях нарушения требований безопасности в отношении вашей ОМИ. Информацию об указанных законах можно найти на сайтах www.walmart.com или www.samsclub.com или по запросу в вашем местном магазине или клубе.

Вы имеете следующие права в отношении вашей охраняемой медицинской информации, которая хранится у нас

1. Вы вправе потребовать ввести ограничения на использование или раскрытие вашей ОМИ в целях лечения, оплаты или медицинского обслуживания, либо если ваша ОМИ используется или раскрывается какому-либо лицу, участвующему в вашем медицинском обслуживании или его оплате, например, члену семьи или другу. Мы не обязаны выполнять ваше требование. 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 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. Как правило, речь идет о рецептах и записях о выставлении счетов. Мы можем потребовать от вас возмещения расходов на подготовку ответа на ваш запрос. Мы можем отклонить ваш запрос; в этом случае вы вправе потребовать пересмотра нашего решения. **4.** Вы вправе потребовать, чтобы мы внесли изменения в вашу ОМИ в случае ее неверности или неполноты. Вы должны обосновать такое требование. Мы можем отказать вам в вашей просьбе, если ОМИ является верной и полной или не входит в состав ОМИ, которая хранится у компании Walmart или Sam's Club. Если мы откажем вам в вашей просьбе, вы будете вправе направить заявление о несогласии с любым пунктом вашей документации, который вы считаете неверным или неполным. Ваш запрос будет включен в состав вашей медицинской документации. Мы приложим его к вашей документации и включим в состав раскрываемой информации о пункте или заявления, которое вы считаете неверным или неполным. **5.** Вы вправе потребовать ведения учета по данным, раскрываемым в составе вашей ОМИ. Такой учет представляет собой перечень сведений в составе вашей медицинской информации, раскрываемых не в целях лечения, медицинского обслуживания, а также с учетом других исключений, предусмотренных законодательством. В вашем запросе необходимо указать сроки, которые не могут превышать шесть лет и не могут включать в себя даты ранее 14 апреля 2003 года. **6.** Вы вправе потребовать, чтобы мы связывались с вами определенным образом или в определенном месте. Например, вы можете потребовать, чтобы мы связывались с вами только по рабочему адресу, по другому месту жительства или почтовому ящику. В вашем письменном требовании 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 или Sam's Club для получения соответствующего бланка или отправьте письменный запрос в отдел по соблюдению требований HIPAA по адресу: Wal-Mart Stores, Inc., 702 SW 8th Street, Mailstop #0230, Bentonville, AR. 72716-0230. Бумажный экземпляр настоящего Уведомления можно получить в компании Walmart, Sam's Club или Neighborhood Market по запросу или скачать на сайте www.walmart.com или www.samsclub.com.

Изменения настоящего Уведомления о способах защиты данных

Мы сохраняем за собой право на внесение изменений в настоящее Уведомление. Мы сохраняем за собой право на наделение силой измененного или пересмотренного Уведомления в отношении уже имеющейся у нас ОМИ о вас, а также любой информации, которую мы можем получить в дальнейшем. Мы отправим копию настоящего Уведомления по почте. В случае внесения изменений в наше Уведомление вы можете получить копию измененного Уведомления на сайте www.walmart.com или www.samsclub.com или по запросу.

Получение дополнительной информации и сообщение о проблемах

Если у вас есть какие-либо вопросы относительно настоящего Уведомления, обращайтесь в отдел по соблюдению требований HIPAA по адресу: Wal-Mart Stores Inc., 702 SW 8th St, 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, сотруднику подразделения по вопросам здравоохранения и благополучия отдела по соблюдению требований HIPAA по вышеуказанному адресу или секретарю отдела здравоохранения и социального обеспечения, управление гражданских прав.

БИЛЛЬ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТОВ

1. Получение полной информации до начала лечения/обслуживания, включая направления лечения, частотность визитов, а также любые изменения плана лечения; **2.** Участие в разработке и периодических пересмотрах плана лечения; **3.** Отказ от ухода или лечения после получения полной информации о последствиях такого отказа; **4.** Получение полной информации (как в письменном, так 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 клиента/пациента; **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 собственности клиента/пациента; **8.** Заявление претензий/жалоб по поводу лечения или ухода, неуважительного отношения к

Wal-Mart Stores, Inc. Уведомление о способах защиты данных. Дата вступления в силу: 26 марта 2013 года, дата обновления: 6 января 2015 года

имуществу или предоставлении 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.** Выбор поставщика медицинских услуг, включая лечащего врача; **11.** Требование соблюдения конфиденциальности и защиты всей информации, содержащейся в документации клиента/пациента, и охраняемой медицинской информации; **12.** Получение рекомендаций относительно правил и процедур ведомства в том, что касается раскрытия клинических сведений; **13.** Получение надлежащего ухода без дискриминации в соответствии с распоряжениями врача; **14.** Получение информации относительно каких-либо финансовых преимуществ в случае направления к организации; **15.** Получение полной информации относительно своих обязанностей; **16.** 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, аллергиях и т.д., если такая информация необходима для лечения/ухода; **2.** Участие (при необходимости и по возможности) в разработке, выполнении и изменении плана ухода на дому, например, в том, что касается надлежащей очистки и хранения ваших товарно-материальных ценностей; **3.** Надлежащая очистка и уход за товарно-материальными ценностями; **4.** Обращение к нам в случае каких-либо вопросов или проблем, связанных с вашими товарно-материальными ценностями или обслуживанием; **5.** Сообщение лечащему врачу о любых случаях вашего недомогания; **6.** Сообщение нам до изменения вашего места жительства или телефона; **7.** Сообщение нам о любой проблеме с товарно-материальными ценностями или обслуживанием; **8.** Сообщение нам о случаях изменения рецептов или отказа вашего лечащего врача от выписки рецептов; **9.** Сообщение нам о случаях отказа от выполнения и/или ограничения наших правил в области защиты данных.

Решение проблем клиентов

1. Вы можете связаться с нами по телефону (800) WAL-MART. В течение пяти дней после получения жалобы с вами свяжутся по телефону, электронной или обычной почте или факсу и сообщат вам о получении вашей жалобы. В течение 14 календарных дней мы направим вам письменное уведомление о результатах вашего запроса и принятых мерах. Вы можете позвонить нам по телефону (800) WAL-MART, 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 1-(800) 447-8477. **2. Стандарты работы поставщиков Medicare DMEPOS.** Товары и/или услуги, которые вам предоставляет компания Wal-Mart Stores, Inc., регулируются стандартами работы поставщика, приведенными в Федеральных постановлениях (42 Свод федеральных постановлений США, 424.57(c)). 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. **3. Информация о гарантиях.** На каждый продукт, реализуемый или сдаваемый в аренду нашей компанией, предоставляется однолетняя гарантия производителя. Мы обязуемся сообщать всем бенефициарам Medicare о действии гарантии, выполнять все гарантии в соответствии с действующим законодательством, а также бесплатно ремонтировать или заменять оборудование в рамках программы Medicare по гарантии. Кроме того, мы предоставим бенефициарам руководство для пользователя (при наличии) с гарантийной информацией на все медицинское оборудование с длительным сроком службы.