



Aviso de Práticas de Privacidade:

ESTE AVISO DESCREVE COMO AS SUAS INFORMAÇÕES MÉDICAS PODEM SER UTILIZADAS E DIVULGADAS E COMO VOCÊ PODE TER ACESSO A ESSAS INFORMAÇÕES. ANALISE CUIDADOSAMENTE.

Data de Vigência: 26 de Março de 2013; Data de Revisão: 1º de Fevereiro de 2026

Este Aviso descreve as práticas de privacidade dos componentes da entidade híbrida coberta afiliada ao Walmart. A entidade coberta afiliada inclui os serviços de farmácia e de visão/óptica do Walmart Health & Wellness e do Sam's Club Health & Wellness, além dos serviços do Walmart Healthcare Research Institute. Entendemos que suas informações de saúde são pessoais e estamos comprometidos em protegê-las. Somos obrigados pela lei a manter a privacidade de suas informações protegidas de saúde (protected health information, "PHI"), a fornecer a você este Aviso sobre nossos deveres legais e práticas de privacidade relativas à sua PHI e a informar sobre qualquer violação envolvendo sua PHI não protegida. É obrigatório seguirmos os termos do Aviso atual.

Usos e Divulgações de PHI que não Exigem sua Autorização:

- 1. Para Tratamento.** Podemos usar e divulgar sua PHI para fins de tratamento, como prescrição de medicamentos, fornecimento de diagnósticos ou gerenciamento e coordenação de tratamentos de saúde em um ou mais provedores de serviços de saúde. Podemos divulgar sua PHI a médicos, provedores de serviços, farmácias, provedores de cuidados oftalmológicos e outros provedores de serviços da saúde para gerenciar e coordenar seus cuidados ou tratamento de saúde.
- 2. Para Pagamento.** Podemos usar e divulgar sua PHI para que nós e outras entidades cobertas ou provedores de serviços de saúde possamos enviar faturas e cobrar pagamentos de você, da sua seguradora ou de terceiros. Isso pode incluir a realização de verificações de elegibilidade para cobertura de seguro com Medicaid, Medicare ou outros planos de saúde estaduais, determinar o status de segurado em um plano e fornecer PHI a entidades que nos ajudam a enviar contas e cobrar valores devidos.
- 3. Para Operações de Serviços da Saúde.** Podemos usar e divulgar sua PHI para nossas operações de saúde e para as operações de saúde de outras entidades cobertas com as quais você tem ou teve relacionamento, para finalidades como administração e planejamento internos e atividades que melhoram a qualidade e a relação custo-benefício do tratamento que oferecemos a você.
- 4. Para Comunicar com Você sobre Produtos e Serviços Relacionados à Saúde.** Podemos usar e divulgar sua PHI para nos comunicarmos com você sobre seus cuidados e assuntos relacionados, incluindo produtos e serviços que fornecemos relacionados à saúde. Por exemplo, podemos usar ou divulgar sua PHI para fornecer lembretes de consultas e remarcações, informar sobre nossos produtos e serviços ou aconselhá-lo sobre cuidados preventivos e tratamentos alternativos disponíveis, incluindo aqueles disponíveis por meio de oportunidades de pesquisa.
- 5. Para Indivíduos Envolvidos no Seu Tratamento ou no Pagamento pelo Seu Tratamento.** Podemos divulgar sua PHI a um familiar, parente, amigo ou outro indivíduo identificado por você, que esteja envolvido no seu tratamento médico ou no pagamento desse tratamento, desde que você concorde com essa divulgação, tenha tido a oportunidade de se opor e não o tenha feito ou inferimos a partir das circunstâncias, conforme nossa opinião profissional, que a divulgação é adequada.
- 6. Conforme Exigido pela Legislação.** Divulgaremos sua PHI quando acreditarmos que somos obrigados a fazê-lo pela legislação federal, estadual ou local, por ordem judicial ou por demanda semelhante.
- 7. Para Evitar uma Ameaça Séria à Saúde ou à Segurança.** Podemos usar ou divulgar sua PHI quando necessário para prevenir ou diminuir uma ameaça séria à saúde ou à segurança de qualquer pessoa ou do público.
- 8. Para Atividades de Fiscalização da Saúde.** Podemos divulgar PHI a um órgão de vigilância sanitária para atividades autorizadas ou exigidas pela legislação, como auditorias, inspeções e licenciamento ou outras atividades necessárias para a supervisão do sistema de saúde, programas de benefícios ou direitos civis.
- 9. Para a Saúde e Segurança Públicas.** Podemos divulgar sua PHI a autoridades governamentais para atividades de saúde e segurança públicas, como prevenir ou controlar doenças, lesões ou deficiências, denunciar abuso, negligência ou violência doméstica e relatar recalls ou reações adversas a medicamentos.
- 10. Para Processos Judiciais e Administrativos.** Podemos divulgar sua PHI no decurso de um procedimento judicial ou administrativo em resposta a uma ação judicial, ou outro processo legal.
- 11. Aplicação da Lei.** Podemos divulgar PHI a uma autoridade policial para determinados fins de aplicação da lei, como denunciar um crime em nossas instalações ou responder a inquéritos legítimos das autoridades policiais.
- 12. Para Funções Governamentais Especializadas.** Podemos divulgar sua PHI: (1) para atender a exigências de autoridades de comando militar se você for membro das forças armadas; (2) se você estiver preso ou sob custódia, a uma instituição correcional ou policial; (3) em resposta a uma solicitação das instituições policiais, sob determinadas condições; (4) por motivos de segurança nacional autorizados pela legislação; (5) a funcionários federais autorizados, para proteger o Presidente, outras pessoas autorizadas ou Chefes de Estado estrangeiros.
- 13. Para Indenização Trabalhista.** Podemos divulgar sua PHI em conformidade com a legislação estadual relacionada a indenizações trabalhistas ou outros programas semelhantes.
- 14. Para Doação de Órgãos e Tecidos.** Podemos divulgar sua PHI para organizações de aquisição de órgãos ou semelhantes para fins de doação ou transplante.
- 15. Para Legistas e Agentes Funerários.** Podemos divulgar PHI a um agente funerário, médico legista ou legista de acordo com a legislação em vigor para permitir que eles desempenhem suas funções.
- 16. Para Representantes Pessoais.** Podemos divulgar sua PHI a uma pessoa legalmente autorizada a agir em seu nome, como um dos pais, responsável legal, administrador ou executor de seu patrimônio.
- 17. Para Comprovar Imunização.** Podemos fornecer comprovante de imunização a uma escola sobre um aluno ou candidato a vaga, conforme exigido pela legislação, se autorizado pelo pai/mãe/responsável, menor emancipado ou outro indivíduo autorizado, conforme aplicável.
- 18. Pesquisa Científica.** Podemos usar ou divulgar sua PHI em conexão com os seguintes objetivos de pesquisa: (1) de acordo com uma isenção concedida por um conselho de revisão institucional ou por um conselho de privacidade; (2) preparatório para pesquisa; e (3) como um conjunto de dados limitado (PHI do qual muitos dados de identificação são removidos).
- 19. Parceiros de Negócios.** Podemos divulgar sua PHI a Parceiros de Negócios que contratamos para realizar determinados serviços para nós, como serviços administrativos ou de faturamento.

Usos e Divulgações de PHI Que Exigem Sua Autorização: exceto conforme descrito neste documento, não usaremos nem divulgaremos sua PHI sem a sua autorização ou conforme permitido pela lei. Você pode revogar sua autorização por escrito a qualquer momento, conforme indicado na autorização, ou escrevendo para HIPAA Compliance, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716. A revogação vai interromper o uso ou divulgação de PHI para os fins estabelecidos na autorização assinada, exceto na medida em que já tenhamos agido com base nessa autorização ou sejamos proibidos por lei. Também somos obrigados a seguir a legislação aplicável que é mais rigorosa do que a HIPAA.

- 1. Venda de PHI.** Não venderemos sua PHI sem a sua autorização por escrito ou conforme permitido pela HIPAA.
- 2. Notas de Psicoterapia.** Salvo em circunstâncias limitadas, não podemos usar ou divulgar anotações de psicoterapia registradas por um profissional da saúde mental durante a documentação de uma sessão de terapia sem a sua autorização.
- 3. Marketing.** Precisamos obter sua autorização por escrito antes de usar ou divulgar suas informações de saúde para fins de marketing.
- 4. Objetivos da Pesquisa.** Podemos usar ou divulgar sua PHI para outros fins de pesquisa não descritos acima somente com a sua autorização.

Registros do Programa da Parte 2: podemos receber sua PHI de um programa de controle para transornos por uso de substâncias que inclui informações sujeitas ao 42 CFR Parte 2 ("Parte 2"), que rege a confidencialidade dos registros de transornos por uso de substâncias. A Parte 2 fornece proteções de confidencialidade adicionais para registros de transornos por uso de substâncias que recebemos de um programa da Parte 2. Não usaremos nem divulgaremos registros de transornos por uso de substâncias que recebemos de um programa da Parte 2, ou depoimentos que transmitam o conteúdo desses registros, em processos civis, criminais, administrativos ou legislativos contra você, a menos que tenhamos o seu consentimento por escrito ou uma ordem judicial após notificação e oportunidade de resposta a você ou ao titular do registro. Uma ordem judicial que autorize o uso ou a divulgação deve ser acompanhada de uma intimação ou outro requisito legal que exija a divulgação antes que o registro solicitado seja usado ou divulgado.

Você Tem os Seguintes Direitos com Relação à Sua PHI:

1. Você pode solicitar restrições ao uso ou à divulgação da sua PHI referente a tratamento, pagamento ou operações de assistência médica ou pode solicitar a divulgação da sua PHI a alguém envolvido no seu tratamento ou no pagamento pelo seu tratamento, como um familiar ou amigo. Não somos obrigados a concordar. Se concordarmos, atenderemos ao seu pedido, salvo em determinadas situações de emergência ou conforme exigido pela legislação em vigor.
2. Você pode solicitar restrições sobre determinadas divulgações da sua PHI ao seu plano de saúde para fins de realização de tratamentos, pagamentos ou operações de assistência médica relacionados a serviços pagos integralmente (do próprio bolso).
3. Você pode inspecionar e receber uma cópia de seus registros em nosso conjunto de registros designado ou solicitar que os forneçamos a um destinatário indicado. Em circunstâncias específicas, podemos negar seu acesso a uma parte dos seus registros. Se você solicitar cópias, podemos cobrar uma taxa razoável por cópia.
4. Você pode solicitar que alteremos uma determinada informação se estiver incorreta ou incompleta. Você precisa fornecer um motivo que justifique a sua solicitação. Podemos negar o seu pedido se a PHI estiver correta e completa ou se não fizer parte da PHI mantida pelo provedor em questão ou para ele. Se negarmos o seu pedido, você tem o direito de apresentar uma declaração de discordância. O seu pedido fará parte do seu prontuário médico e será incluído quando divulgarmos a informação ou a declaração que você acredita estar incompleta ou incorreta.
5. Você pode solicitar uma contabilidade das divulgações das suas informações de saúde. Esta é uma lista de divulgações da sua PHI, salvo para tratamento, pagamento ou operações de assistência médica, e outras exceções permitidas pela legislação. O pedido precisa especificar um período, que não pode ser superior a seis anos a contar da data do pedido.
6. Você pode solicitar que entremos em contato com você de uma determinada maneira ou em um determinado local. Por exemplo, você pode solicitar que entremos em contato com você apenas no trabalho ou em uma residência ou caixa postal diferente. O seu pedido por escrito precisa indicar como ou onde você gostaria de ser contactado. Atenderemos a todos os pedidos considerados razoáveis. Se desejar exercer algum desses direitos, entre em contato com a filial do Walmart ou Sam's Club que forneceu seus serviços para obter o formulário adequado ou envie uma solicitação por escrito para HIPAA Compliance, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716. Você pode obter uma cópia impressa deste Aviso no seu Walmart, Sam's Club ou on-line em: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices>.

Serviços de Assistência Linguística e Recursos Auxiliares: conforme os termos da Seção 1557 da Lei de Serviços da Saúde a Preço Acessível [Affordable Care Act] dos EUA,



Avisos de Saúde e Bem-Estar: Incluindo o Aviso de Práticas de Privacidade e Serviços de Assistência Linguística e Recursos Auxiliares

forneçemos serviços de assistência linguística e recursos e serviços auxiliares mediante solicitação e gratuitamente a clientes e membros e a pacientes, participantes, beneficiários, inscritos e candidatos de nossos programas, atividades ou serviços da saúde.

Alterações a Este Aviso: reservamo-nos o direito de alterar este Aviso e de tornar o Aviso revisado vigente para as informações de saúde que já mantemos ou que recebermos no futuro. Publicaremos uma cópia do Aviso em vigor. Se alterarmos nosso Aviso, você poderá obter uma cópia do Aviso revisado mediante solicitação ou on-line em: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices>.

Para Mais Informações ou para Relatar um Problema: se você tiver dúvidas sobre este Aviso, entre em contato com a HIPAA Compliance, Walmart Inc., 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR. 72716 ou ligue para (800) WAL-MART. Se acredita que seus direitos de privacidade foram violados, você pode registrar uma reclamação por escrito, e não haverá retaliação, com o nosso Diretor de Conformidade com a HIPAA, no endereço acima, ou com o Secretário do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Gabinete dos Direitos Civis.

Digitalize o código QR para obter versões digitais destes e de outros Avisos de Saúde e Bem-Estar

