



Aviso de Prácticas de Privacidad:

Fecha de Entrada en Vigor: 26 de marzo de 2013; Fecha de Revisión: 1 de febrero de 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, ADEMÁS DE CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CON CUIDADO.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de los componentes de la entidad cubierta híbrida afiliada a Walmart. La entidad cubierta afiliada incluye los servicios de los departamentos de Farmacia y Visión (u Ópticas) de Salud y Bienestar de Walmart ("Walmart Health & Wellness") y de Sam's Club ("Sam's Club Health & Wellness"), así como los servicios del Instituto de Investigación de Atención Médica de Walmart ("Walmart Healthcare Research Institute"). Entendemos que su información médica es personal, y estamos comprometidos a protegerla. La ley nos exige mantener la privacidad de su información de salud protegida ("PHI"), proporcionarle este Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI, y notificarle acerca de cualquier infracción de seguridad que involucre su PHI no protegida. Debemos seguir los términos del Aviso actual.

Usos y Divulgaciones de PHI que No Requieren Su Autorización: **1. Para Tratamiento.** Podemos usar y divulgar su PHI con fines de tratamiento, por ejemplo: dispensar recetas, proporcionar diagnósticos, o gestionar y coordinar la atención médica a través de uno o más de sus proveedores de atención médica. Podemos divulgar su PHI a médicos tratantes, proveedores, farmacias, proveedores oftálmicos y otros proveedores de atención médica para gestionar y coordinar su atención médica o tratamiento. **2. Para Pagos.** Podemos usar y divulgar su PHI para que nosotros y otras entidades cubiertas, o proveedores de atención médica, podamos facturar y cobrar pagos de usted, su compañía de seguros o un tercero. Esto puede incluir la realización de verificaciones de elegibilidad del seguro con Medicaid, Medicare u otros planes de salud estatales, la determinación del estado de inscripción, y el suministro de PHI a las entidades que nos ayudan a enviar facturas y cobrar los montos adeudados. **3. Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su PHI para operaciones de atención médica tanto nuestras como de otras entidades cubiertas con las que tenga o haya tenido una relación, tales como la administración y planificación internas, así como actividades que mejoren la calidad y el costo-efectividad de la atención que le brindamos. **4. Para Comunicarnos Con Usted sobre Productos y Servicios Relacionados con la Salud.** Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted sobre su atención médica y asuntos relacionados, incluidos los productos y servicios relacionados con la salud que proporcionamos. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar recordatorios de citas y resurtidos, informarle sobre nuestros productos y servicios, o asesorarle sobre los cuidados preventivos y tratamientos alternativos disponibles, incluidos aquellos a los que puede obtener acceso a través de oportunidades de investigación. **5. A las Personas Involucradas en su Atención Médica o el Pago de su Atención.** Podemos divulgar su PHI a un miembro de su familia, otro pariente, amigo u otra persona identificada por usted, que esté involucrada en su atención médica o el pago de su atención, siempre que usted acepte esta divulgación, haya tenido la oportunidad de objetar y no lo haya hecho, o nosotros inframos de las circunstancias, a nuestro juicio profesional, que dicha divulgación es apropiada. **6. Según lo Requiera la Ley.** Divulgaremos su PHI cuando creamos que lo requieren las leyes federales, estatales o locales, una orden judicial o una demanda similar. **7. Para Evitar 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 la salud o a la seguridad de cualquier persona o del público. **8. Para Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas o requeridas por la ley, como auditorías, inspecciones y licencias u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención de la salud, los programas de beneficios o los derechos civiles. **9. Para Salud Pública y Seguridad.** Podemos divulgar su PHI a las autoridades gubernamentales para actividades de salud pública y seguridad, como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, reportar abuso, negligencia o violencia doméstica, y reportar retiros del mercado o reacciones adversas a los medicamentos. **10. Para Procedimientos Judiciales y Administrativos.** Podemos divulgar su PHI en el curso de un procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden legal u otro proceso legal. **11. Para Aplicación de la Ley.** Podemos divulgar PHI a un oficial de las fuerzas del orden para ciertos fines de cumplimiento de la ley, como reportar un delito en nuestras instalaciones o responder a consultas legítimas de las fuerzas del orden. **12. Para Funciones Gubernamentales Especializadas.** Podemos divulgar su PHI: (1) si usted es miembro de las fuerzas armadas, según lo requieren las autoridades de comando militar; (2) si usted es un recluso o está bajo custodia, a una institución correccional o a un oficial de aplicación de la ley; (3) en respuesta a una solicitud de las fuerzas del orden, bajo ciertas condiciones; (4) por razones de seguridad nacional autorizadas por la ley; (5) a funcionarios federales autorizados para proteger al Presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de Estado extranjeros. **13. Para Compensación para Trabajadores.** Podemos divulgar su PHI en cumplimiento de la ley estatal relacionada con la compensación para trabajadores u otros programas similares. **14. Para Donación de Órganos y Tejidos.** Podemos divulgar su PHI a organizaciones de obtención de órganos u organizaciones similares con fines de donación o trasplante. **15. A Forenses y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar la PHI a un director de funeraria, forense o médico legista, de acuerdo con la ley aplicable, para permitirle desempeñar sus funciones. **16. A Representantes Personales.** Podemos divulgar su PHI a una persona legalmente autorizada para actuar en su nombre, como un padre, tutor legal o administrador o albacea de su patrimonio. **17. Para Pruebas de Inmunización.** Es posible que proporcionemos prueba de inmunización a una escuela sobre un estudiante o posible estudiante, según lo requiera la ley, si lo autorizan el padre, la madre o el tutor, el menor emancipado u otra persona autorizada, según corresponda. **18. Para Investigación.** Podemos usar o divulgar su PHI para los siguientes fines de investigación: (1) de conformidad con una exención emitida por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad; (2) en preparación para una investigación; y (3) como un conjunto de datos limitado (PHI del que se eliminen muchos detalles de identificación). **19. Asociados Comerciales.** Podemos divulgar su PHI a asociados comerciales que hayan contratado para prestación de ciertos servicios en nuestro nombre, por ejemplo, servicios de facturación o administrativos.

Usos y Divulgaciones de PHI que Requieren su Autorización: Salvo lo descrito en el presente documento, no usaremos ni divulgaremos su PHI sin su autorización, o según lo permita la ley. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, según las indicaciones en la autorización, o por escrito a la siguiente dirección: HIPAA Compliance, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716. Su revocación detendrá el uso o la divulgación adicionales de PHI para los fines establecidos en su autorización firmada, excepto en la medida en que ya hayamos actuado con base en dicha autorización o en que la ley lo prohíba. También debemos seguir cualquier ley aplicable que sea más estricta que HIPAA. **1. Venta de PHI.** No venderemos su PHI sin su autorización por escrito, o según lo permita la HIPAA. **2. Notas de Psicoterapia.** Excepto en circunstancias limitadas, no usaremos ni divulgaremos las notas de psicoterapia grabadas por un profesional de salud mental que documenten su conversación durante una sesión de consejería sin su autorización. **3. Marketing.** Debemos obtener su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI con fines de marketing. **4. Propósitos de Investigación.** Podemos usar o divulgar su PHI para otros fines de investigación no descritos anteriormente, solo con su autorización.

Registros del Programa de la Parte 2: Podemos recibir su PHI de un programa de trastorno por consumo de sustancias que incluya información sujeta a la Parte 2 del 42 CFR ("Parte 2"), que regula la confidencialidad de los registros de control del uso de sustancias. La Parte 2 proporciona protecciones de confidencialidad adicionales para los registros de trastorno por consumo de sustancias que recibimos de un programa de la Parte 2. No usaremos ni divulgaremos los registros de trastorno por consumo de sustancias que recibamos de un programa de la Parte 2, o los testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a menos que contemos con su consentimiento por escrito o una orden judicial, previa notificación y oportunidad de ser escuchado otorgada a usted o al titular del registro. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que el registro solicitado se use o divulgue.

Usted Tiene los Sigüientes Derechos con Respecto a su PHI: 1. Puede solicitar restricciones sobre el uso o la divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o nuestra divulgación de su PHI a alguien involucrado en su atención o el pago de su atención, como un miembro de la familia o un amigo. No estamos obligados a aceptar. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, excepto en ciertas situaciones de emergencia o según lo requiera la ley. 2. Puede solicitar restricciones sobre ciertas divulgaciones de su PHI a su plan de salud con el fin de llevar a cabo tratamiento, pagos u operaciones de atención médica relacionados con los servicios pagados en su totalidad (de su propio bolsillo). 3. Puede inspeccionar y recibir una copia de sus registros en nuestro conjunto de registros designados, o bien solicitar que los proporcionemos a su persona designada. En circunstancias limitadas, podemos denegarle el acceso a ciertas partes de sus registros. Si solicita copias, podemos cobrarle una tarifa razonable por ellas. 4. Puede solicitar que modifiquemos cierta PHI si es incorrecta o está incompleta. Debe proporcionar una justificación para su solicitud. Es posible que deneguemos su solicitud si la PHI es precisa y está completa, o no forma parte de la PHI mantenida por el proveedor correspondiente o para él. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a enviar una declaración de desacuerdo. Su solicitud se convertirá en parte de su registro médico y se incluirá cuando hagamos la divulgación del elemento o la declaración que usted considera que están incompletos o son incorrectos. 5. Puede solicitar un registro de las divulgaciones de su PHI. Esta es una lista de divulgaciones realizadas de su PHI, excepto para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, además de otras excepciones permitidas por la ley. Su solicitud debe especificar un período de tiempo, que no puede superar los seis años a partir de la fecha de la solicitud. 6. Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera o en una ubicación determinada. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted solo en el trabajo, en una residencia distinta o a un buzón de correo postal específico. Su solicitud por escrito debe indicar cómo o dónde desea ser contactado. 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, 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716. Puede obtener una copia en papel de este Aviso en las instalaciones locales de Walmart, Sam's Club o en línea en: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices>.

Servicios de Asistencia Lingüística y Ayudas Auxiliares: En virtud de la Sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud Accesible ("Affordable Care Act"), proporcionamos gratuitamente y bajo demanda servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares a clientes y miembros, así como a los pacientes, participantes, beneficiarios, inscritos y solicitantes de nuestros programas, actividades o servicios de atención médica.

Modificaciones a este Aviso: Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso y de hacer que el Aviso revisado sea aplicable a la PHI que ya mantengamos o que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual. Si modificamos nuestro Aviso, puede obtener una copia del Aviso revisado previa solicitud o en línea en: <https://corporate.walmart.com/privacy-security/notices>.

Para Obtener Más Información o Reportar un Problema: Si tiene alguna pregunta sobre el presente Aviso, comuníquese con: HIPAA Compliance, Walmart Inc., 1 Customer Drive, Mailstop 0230, Bentonville, AR 72716, o por teléfono a: (800) WAL-MART. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito, sin represalia alguna en consecuencia, a nuestro Oficina de Cumplimiento de la HIPAA, en la dirección anteriormente indicada, o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de la Oficina de Derechos Civiles.



Escanee el código QR para acceder a las versiones digitales de estos y otros Avisos de Salud y Bienestar