

UTAH NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

For our pharmacy patients, the following replaces the “Uses and Disclosures of Protected Health Information” and “Other Uses and Disclosures” sections of the Shopko Notice of Privacy Practices in their entirety.

We will only release or discuss information in your pharmacy prescription or medication profile to:

- You or your legal guardian or designee.
- A lawfully authorized federal, state, or local drug enforcement officer.
- A third party payment program authorized by you, another pharmacist, pharmacy intern, pharmacy technician, or prescribing practitioner providing services to you or to whom you have requested us to transfer a prescription.
- Your attorney, with a written authorization signed by:
 - you before a notary public.
 - your parent or lawful guardian, if you are a minor.
 - your lawful guardian, if you are incompetent.
 - your personal representative, in the case of deceased patients.

We have or may submit your personally identifiable information to the state’s Medicare and Children’s Health Insurance Program eligibility database.

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE UTAH

Para los pacientes que acuden a nuestra farmacia, las disposiciones a continuación reemplazan en su totalidad a las secciones "Usos y divulgaciones de información de salud protegida" y "Otros usos y divulgaciones" de la Notificación de prácticas de privacidad de Shopko.

Solo divulgaremos información en su receta para la farmacia o perfil de medicamentos a las siguientes personas o los analizaremos con ellas:

- Usted o su tutor legal o quien usted designe.
- Un funcionario de aplicación de normas sobre drogas federal, estatal o local debidamente autorizado.
- Un programa de pago a terceros que usted haya autorizado, otro farmacéutico, pasante de farmacia, técnico de farmacia o médico que haya emitido la receta, que le presten servicios o a quienes nos haya solicitado que transfiramos una receta.
- Su abogado, con una autorización escrita firmada por:
 - Usted ante escribano público.
 - Su padre o tutor legal, si usted es menor.
 - Su curador legal, si usted es incapaz.
 - Su representante personal en el caso de pacientes fallecidos.

Hemos presentado, o podemos presentar, su información identificable personalmente a la base de datos de elegibilidad de Medicare y del Programa de Seguro de Salud Infantil del estado.

SHOPKO®