



Formulario de Autorización para Acceso de Representante

Nombre:

Correo Electrónico del Paciente:

Fecha de Nacimiento del Paciente:

MRN del Paciente:

Nombre del Representante:

Correo Electrónico del Representante:

Domicilio del Representante:

Fecha de Nacimiento del Representante:

Parentesco con el Paciente:

Al firmar este Formulario de Autorización para Acceso de Representante a MyChart (esta "Autorización"), entiendo que estoy cediendo permiso para que **Eisenhower Health** revele la información confidencial de salud contenida sobre mí a través de MyChart a la persona cuyo nombre está designado arriba (mi "Representante").

Entiendo que MyChart es un servicio basado en la red mediante el cual alguna (mas no toda) la información contenida en mi **Eisenhower Health** en el registro medico electrónico ("EMR") (en la medida que yo tenga un EMR) pueda ser accesada, y que MyChart en ocasiones muestra un resumen o descripción y no los registros reales en mi EMR. Entiendo que, al firmar esta Autorización, se le dará a mi Representante acceso electrónico mediante MyChart a toda la información confidencial de salud sobre mí, que está disponible mediante MyChart, inclusive información confidencial de salud sobre mí que, bajo la mayoría de las circunstancias mi Representante no podría tener acceso sin mi permiso.

Entiendo que esta Autorización es válida hasta que la revoque. Entiendo que tengo el derecho a revocar esta Autorización en cualquier momento, pero que mi revocación no será efectiva sino hasta que se entregue por escrito al siguiente domicilio:

Eisenhower Medical Center
Attn: Health Information Management Department
39000 Bob Hope Drive
Rancho Mirage, CA 92270

Entiendo que el acceso a MyChart es un privilegio, no un derecho, y que mi Representante debe estar de acuerdo en cumplir con los Términos y Condiciones del Uso del Paciente de MyChart. **Eisenhower Health** proveerá a mi Representante un Código especial de activación e instrucciones para acceder la información confidencial de salud sobre mí en MyChart. La primera vez que mi Representante use el Código especial de activación, mi Representante debe revisar y aceptar los Términos y Condiciones y la Divulgación de Representante. Si mi Representante no acepta y en todo momento cumple con los Términos y Condiciones o no

acepta la Divulgación de Representante cada vez que mi Representante accesa MyChart, entiendo que **Eisenhower**

Health podría denegar el acceso a mi Representante o revocar el acceso de mi Representante a la información confidencial de salud sobre mí en MyChart. También entiendo que **Eisenhower Health** podría denegar acceso a mi Representante o revocar el acceso de mi Representante por cualquier motive y en cualquier momento a entera discreción de **Eisenhower Health**.

Entiendo que mi Representante debe firmar el Reconocimiento indicado abajo y que su información sea verificada por el Departamento de Gestión de la Información de Salud, y que mi Representante debe completar y devolver el formulario a **Eisenhower Health** antes de que **Eisenhower Health** tome cualquier paso adicional para dar acceso a mi Representante sobre mí en MyChart.

Una copia de esta Autorización y una anotación relacionada a mi Representante será incluida en mi registro original de salud. Entiendo que la información confidencial de salud sobre mí revelada en MyChart a mi Representante de acuerdo a esta Autorización podría ser revelada por mi Representante y puede, como resultado de tal revelación, ya no ser protegida de la misma manera como la información confidencial de salud fue protegida por ley mientras se encontraba únicamente en poder de **Eisenhower Health**.

Opciones de Acceso del Representante para Adultos: haga favor de seleccionar cuál opción debe tener su representante.

_____ Acceso Completo – su representante puede ver su registro, los proveedores de mensajes, solicitar que le surtan los medicamentos, programar y cancelar citas, ver y pagar facturas, responder cuestionarios y presentar actualizaciones de información suya por parte de usted

_____ Programación y Mensajería – su representante puede solicitar citas, proveedores de mensajes y actualizar la información demográfica suya por parte de usted. No puede ver los resultados de los análisis o la mayoría de los demás registros

_____ Acceso Sólo Para Leer – su representante puede ver sus citas, resultados de laboratorio, medicamentos, alergias, facturas, médicos e inmunizaciones

Firma del Paciente o Tutor Legal

Fecha:

/ /

Nombre Impreso del Paciente o Tutor Legal

Parentesco (si no es la misma persona)

RECONOCIMIENTO A SER LLENADO POR EL REPRESENTANTE:

Reconozco y estoy de acuerdo que la información líneas arriba, incluyendo mi nombre, correo electrónico, fecha de nacimiento y domicilio de correo son verdaderos y correctos. Estoy además de acuerdo en cumplir con los Términos y Condiciones y la Divulgación del Representante.

Firma del Representante

Fecha:

/ /

Nombre Impreso del Representante

*POA/ La documentación de tutela debe incluirse con este formulario, si corresponde. *

Acuerdo de Uso Suplementario y Autorización de los Padres

Los padres o tutores legales pueden usar MyChart para acceder la información médica de sus hijos que sean menores de 18 años de edad. Por favor lea este Acuerdo de Uso Suplementario y Autorización de los Padres detalladamente.

- Uno de los padres o tutor legal debe establecer una cuenta MyChart para ellos mismos antes de que se conceda acceso a una cuenta de tal menor.
- Cuando un menor cumple 12 años, el acceso a la información médica por uno de los padres o tutor legal será restringida basándose en los requisitos legales.
- Cuando un menor cumple 18 años, el acceso a la información médica por uno de los padres o tutor legal será automáticamente terminada.
- Uno de los padres o tutor legal puede presentar una solicitud de revocar el acceso a la cuenta de el o la menor en cualquier momento.
- **Eisenhower Health** puede revocar el acceso de uno de los padres si el o la menor le notifica a **Eisenhower Health** de su estado verificable de emancipación.
- **Eisenhower Health** puede, a su entera discreción, denegar o revocar el acceso por cualquier motivo incluyendo en los casos donde las disputas entre padres o padres y menor no se pueden resolver.