

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE USO DE UNIVERSITY HOSPITALS – REPRESENTANTE

Entiendo que es mi elección usar MyChart y mi elección autorizar a otra persona u otras personas a acceder a mi información médica personal como “representante”. Enviando esta solicitud, autorizo a la persona designada por mí en esta solicitud (mi “Representante”) a actuar en mi nombre con respecto a parte o toda mi información médica contenida en MyChart de University Hospitals, que incluirá, entre otras cosas, recibir acceso a las funciones de MyChart que le permiten a mi Representante ver, descargar o transmitir a terceros parte o toda mi información médica, de acuerdo con los Términos y condiciones de MyChart. Además, autorizo a University Hospitals a revelar por medio de MyChart parte o toda mi información médica contenida en MyChart de University Hospitals a mi Representante para cualquier propósito que mi Representante considere apropiado. Entiendo y reconozco que esta autorización puede incluir tratamiento para enfermedades físicas y mentales, abuso de alcohol o drogas, o sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), o puede incluir resultados de una prueba de VIH o el hecho de que se hizo una prueba de VIH.

Después de que se revele mi información médica, el destinatario puede volver a revelar mi información y es posible que ya no esté protegida por la ley. Entiendo que esta solicitud es completamente voluntaria y que el tratamiento, el pago, la inscripción o la elegibilidad para los beneficios no se basarán en si presento y firmo esta autorización o no.

Reconozco que puedo detener o cambiar el acceso de mi representante en cualquier momento. Puedo detener, revocar o cambiar el acceso por medio de MyChart. Además, reconozco que esta autorización para el acceso de mi representante a mi MyChart de University Hospitals vencerá automáticamente para un padre/madre o tutor cuando un menor cumpla 18 años o cuando desactive mi cuenta de MyChart de University Hospitals. Cualquier revocación no se aplicará a la información que ya se haya revelado en respuesta a esta autorización.

Puedo optar por usar otros servicios prestados por terceros junto con mi uso de MyChart. Dichos servicios pueden incluir, entre otros, servicios de traducción, servicios de localización y otras ofertas de terceros. Todos los enlaces a dichos servicios se prestan únicamente para su comodidad. Ni Epic ni University Hospitals tienen control sobre el contenido de estos servicios, y ni Epic ni University Hospitals aceptan responsabilidad alguna por ellos o por cualquier pérdida o daño que pueda surgir del uso que usted haga de ellos. Dichos servicios pueden exigir que envíe mi información a un tercero, lo que puede dar como resultado que un tercero use o almacene una copia de mi información. Si decido acceder a dichos servicios junto con mi uso de MyChart, lo hago bajo mi propio riesgo y sujeto a los términos y condiciones de uso de dichos servicios.

Seleccionando “Acepto los términos y condiciones” abajo, indico que leí y entiendo este formulario de solicitud, acepto los términos arriba mencionados y certifico que toda la información que he dado es verdadera y precisa. También entiendo y acepto que hacer clic en “SEND INVITE” (ENVIAR INVITACIÓN) abajo constituye mi firma electrónica y tiene el mismo efecto que mi firma por escrito.