

Медицинский центр UCSF Medical Center – Бланк Разрешения

на использование системы MyChart по доверенности

**Передача права доступа по доверенности –
от имени взрослого пациента другому взрослому лицу**

ИМЯ ПАЦИЕНТА _____ ДАТА РОЖДЕНИЯ _____

УЧЁТНЫЙ НОМЕР ПАЦИЕНТА _____

ПОСЛЕДНИЕ 4 ЦИФРЫ НОМЕРА SSN (по желанию) _____

Что такое MyChart (Моя электронная медицинская карта)?

Система UCSF MyChart предоставляет определённые данные из истории болезни, но **полностью всю медицинскую информацию не раскрывает**. Для получения полной медицинской информации свяжитесь с Отделом управления медицинскими данными по телефону **415-476-9000**.

Доступ к медицинской информации пациента с помощью системы UCSF MyChart можно получить на сайте <https://www.ucsfhealth.org/mychart> или загрузив приложение UCSF MyChart на ваш телефон/электронное устройство.

Назначение доверенного лица

Если вы испытываете трудности с использованием системы MyChart, вы можете позволить доверенному лицу (другу или члену семьи) заходить в ваш аккаунт MyChart с целью проверки вашей медицинской информации и общения с вашими врачами. Этот процесс называется «назначение доверенного лица». Чтобы назначить доверенное лицо, ознакомьтесь с предоставленной далее информацией и заполните необходимые поля.

Система UCSF MyChart позволяет вам (или вашему доверенному лицу):

- проверять вашу медицинскую информацию и результаты тестов/анализов;
- обмениваться информацией с оказывающими вам услуги медработниками;
- проверять информацию о предстоящих визитах;
- пополнять принимаемые вами лекарственные препараты;
- назначать определённые визиты;
- проверять и оплачивать счета;
- заполнять бланки документов и вопросники в преддверии вашего визита с тем, чтобы ваш поставщик услуг мог заранее ознакомиться с необходимой информацией. (Если вам трудно заполнять документы на английском языке, вы можете прийти на приём чуть раньше и попросить пригласить медицинского переводчика, чтобы помочь вам заполнить необходимые для этого приёма документы).

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящее соглашение между доверенным лицом пациента и Медцентром UCSF (UCSFMC) регулируется *Порядком и условиями пользования системой UCSF MyChart, установленными UCSFMC*, а также *Доверенностью/Заявлением об ограничении ответственности* при использовании системы UCSF MyChart, предназначенных для обеспечения доступа к разделу *My Record* (Моя документация) в системе UCSF MyChart. Пожалуйста, обращайтесь к данным документам за дополнительной информацией во время регистрации в интернете.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Система UCSF и многие другие организации и лица, такие как доктора, больницы и планы медицинского страхования, по закону обязаны соблюдать конфиденциальность вашей медицинской информации. Если вы разрешили, чтобы ваша медицинская информация была раскрыта лицу, которое с юридической точки зрения не обязано хранить конфиденциальность такой информации, в этом случае информация может лишиться защиты федерального законодательства и законодательства штата о соблюдении конфиденциальности.

ВАШИ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Настоящее Разрешение о раскрытии медицинской информации выдаётся в добровольном порядке. Лечение, оплата, зачисление или право на льготы не зависят от подписания настоящего Разрешения.

Вам может потребоваться периодически продлевать срок действия данного разрешения.

Вы можете в любое время отменить разрешение на доступ по доверенности. Чтобы отменить данное разрешение, пожалуйста, свяжитесь с медицинским учреждением пациента. Отмена разрешения вступит в силу в течение 2-х рабочих дней с момента подачи уведомления о вашем запросе.

ОТМЕНА/ИСТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ РАЗРЕШЕНИЯ

Если разрешение на доступ к системе UCSF MyChart по доверенности не отменено, то оно утратит свою силу только в том случае, если изменятся договорные отношения между доверенным лицом и пациентом.

Наличие настоящего разрешения на право использования или раскрытия моей медицинской информации посредством системы MyChart обусловлено требованиями федерального законодательства и законодательства штата. Пожалуйста, аккуратно заполните все необходимые поля печатными буквами, чтобы обеспечить своевременную обработку информации.

Имя пациента (фамилия, имя, отчество): _____

Тел: (____) ____ - ____

№ соц.страхования : _____ - _____ - _____

Дата рождения: _____ / _____ / _____
Месяц / День / Год

Настоящим я уполномочиваю медицинский центр UCSF Health (здесь и далее именуемый “UCSF”) разрешить доступ ко всей моей медицинской информации в системе MyChart, включая информацию о ВИЧ, злоупотреблении наркотическими веществами/алкоголем и о психическом состоянии, в случае наличия таковой, указанному далее лицу:

Доверенный представитель: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Тел: (____) ____ - ____ Последние 4 цифры SSN: _____ Дата рождения: ____ / ____ / ____

Адрес электронной почты: _____

Кем приходится мне:

<input type="checkbox"/> Супруг(а)	<input type="checkbox"/> Лицо, осуществляющее уход	<input type="checkbox"/> Опекун
<input type="checkbox"/> Совершеннолетний ребёнок (старше 18 лет)	<input type="checkbox"/> Попечитель	<input type="checkbox"/> Другое

*С целью подтверждения отношений могут потребоваться такие официальные документы как, например, свидетельство о браке, свидетельство о рождении, постановление об опеке, генеральная доверенность. **Я ИМЕЮ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ КОПИИ ДАННОГО РАЗРЕШЕНИЯ** (дополнительная информация относительно разрешения предоставлена на обратной стороне).

Копия запрошена: Да Нет

Копия получена: Да Нет

Подпись пациента: _____

Дата/время: _____

Исполнительный директор или заместитель главврача по административным вопросам UCSFMC, заверяющий настоящую доверенность:

Распишитесь и напишите

имя печатными буквами: _____ Дата: _____

A copy is as valid as the original

© 2002-2011 The Regents of the University of California

ADMINISTRATION ONLY:

___ Scanned to Patient's Record- encounter level(Document Type UCSF Clinical Outpatient Documentation – 200122)

Портал UCSF MyChart

Взрослое лицо, действующее по доверенности

Благодарим вас за то, что вы подписали бланк *Разрешения на использование системы MyChart по доверенности*. Это первый шаг, направленный на обеспечение доступа к определённой медицинской информации подопечного вам взрослого лица с помощью нашего интернет-портала для пациентов UCSF MyChart.

Портал для пациентов UCSF MyChart предлагается вам бесплатно в качестве интернет-ресурса для текущих медицинских нужд. С помощью системы UCSF MyChart вы сможете:

- отправить сообщение поставщику услуг;
- пополнить лекарственные препараты;
- проверить результаты некоторых лабораторных анализов и проследить за изменениями некоторых показателей, представленных в виде диаграмм;
- просмотреть определённую информацию о здоровье в электронном формате;
- заказать визит или направление от имени пациента с ограниченными физическими или умственными возможностями;
- просмотреть информацию об услугах, оказанных во время прошлых визитов и проверить предстоящие визиты.

После того, как вы подадите заявку на предоставление вам доступа к учётной записи пациента, мы свяжемся с вами в течение недели либо посредством сообщения в системе UCSF MyChart, либо по почте. Если у вас возникнут вопросы в период ожидания, пожалуйста, звоните в медицинское учреждение пациента или в работающий круглосуточно Отдел обслуживания пользователей системы UCSF MyChart по телефону 415-514-6000.

После того, как ваш доступ к учётной записи в системе UCSF MyChart успешно завершён, вы увидите следующее сообщение:



Proxy Disclaimer

Switching context to: Testsubject MyChartAdulttoadult

Proxy/Disclaimer for Access to My Family's Info in UCSF MyChart

Access to UCSF Medical Center (UCSFMC) information

You are now accessing the online health information for a UCSF Medical Center patient who is managed under your care. By clicking the Accept button, you are verifying that you have the right to access this health information. If you feel that you've received this access in error, please call UCSF MyChart Customer Service at 415-514-6000 or email: UCSFMyChart@ucsfmedctr.org

Important Reminder: UCSF MyChart displays certain health information from your [medical records](#), but **it does not display all information** in your medical records.

Accept

Decline

Мы надеемся на то, что и в дальнейшем продолжим предоставлять медицинские услуги вашей семье.