

匹兹堡大学医疗中心 (UPMC) 成人代理申请表

什么是代理？

MyUPMC 包括一个代理访问功能，该功能代表患者、指定的家庭成员或其他授权的个人获取通过 MyUPMC 访问患者选择的健康信息的权利。

尊敬的家长：

我们理解您希望根据下文规定指定一个代理作为您的代表。鉴于此，您的医疗保健信息的隐私权对我们很重要。请在下面的空白处提供您本人的（患者）和您指定希望其担任代理的人的必要信息。

分配代理访问权后，您的代理人将能够：(1) 代您进行医疗保健服务预约，(2) 访问选择的信息，(3) 通过 MyUPMC、电话或亲自就您的检查、治疗、用药、患者建议及行政事务与医疗保健医生沟通 (4) 向 UPMC AnywhereCare 申请某些在线医疗服务和 (5) 通过 MyUPMC 就您的帐单与 UPMC 的计费办公室沟通。如果您不希望某一个人拥有这些能力，则您不要任命此人作为您的代理。

注意，此表格不适用于且不得用于 UPMC 行为健康患者，或涉及医疗保健决定时的所有患者， 决定包括但不限于：(1) 需要知情同意（适当的情况下撤销同意）的规程/服务，(2) 住进或离开疗养院或长期护理机构 (3) 捐赠器官、身体部位或身体用于医疗用途，包括尸体解剖授权及 (4) 继续或终止生命维持。对于重大的医疗保健决定，推荐订立正式的授权书或生前遗嘱。

要指定代理访问权，请填写以下申请表。

将此表格寄回至： **(*请寄回全部三页)**

或

发送传真至：412-647-8929

收件人：HIM

200 Lothrop Street

Forbes Tower, Suite 9050

Pittsburgh, PA 15213

问题：412-864-1221

代理人信息（所有部分均为必填 -- 请书写清晰。）

姓名（姓氏、第一个名字、中间名缩写）： _____

性别 - 请圈出来： 女性或男性

出生日期： _____

家庭地址： _____

市： _____ 州： _____ 邮递区号 _____

家庭电话号码： _____ 手机号码（选填）： _____

电子邮件地址（选填）： _____

患者的信息（请确保下列信息正确无误。将错误的信息告诉办公室。）

姓名（姓氏、第一个名字、中间名缩写）： _____

性别 - 请圈出来： 女性或男性

出生日期： _____

家庭地址： _____

市： _____ 州： _____ 邮递区号： _____

电话号码： _____

电子邮件地址（选填）： _____

MyUPMC 代理人条款和协议：

*请注意：MyUPMC 代理人条款和协议会时常发生变化。

您可以随时访问 MyUPMC.com，在线查看最新的条款和协议

1. 我理解，MyUPMC 不是一个在急诊或紧急情况时使用的工具。如果出现急诊或紧急情况，我会寻求适当的急救医疗服务。
2. 我理解，MyUPMC 旨在作为某些保密医疗或帐单信息的安全在线资源。如果我与他人分享我的 MyUPMC 用户名和密码，那么此人将能够查看我的健康信息。
3. 我同意，我有责任选择安全的密码，安全地保存我的密码，以及在我认为密码被盗时更改密码。
4. 我理解，MyUPMC 含有患者病历中的选择的医疗信息，MyUPMC 是一个方便的工具，不替代或体现患者病历的全部内容。我进一步理解，MyUPMC 含有使用 UPMC 电子健康档案系统的 UPMC 医生办公室的信息，我的代理人可以访问这些全部的医生办公室的信息。这些信息可能含有与 HIV、精神健康、毒品和酒精治疗有关的信息。如果分享 MyUPMC 中的信息会令我不舒服，则我不应授予代理访问权。
5. 我理解，除了 MyUPMC 中的选择的信息之外，我可以与相关 UPMC 机构的病历部门联系和根据 UPMC 政策索取病历，来访问任何及所有我有权访问的患者病历。
6. 我理解，授予代理权后，我的代理人将有权做以下事情：
 - 代表我与加入 MyUPMC 的 UPMC 医疗保健医生预约医疗保健服务
 - 查看 MyUPMC 提供的选择医疗信息
 - 向 UPMC AnywhereCare 申请某些在线医疗服务
 - 在 MyUPMC 上通过 MyUPMC、电话或亲自就检查、治疗、用药、患者建议和行政事务与我的 UPMC 医疗保健医生沟通
 - 通过 MyUPMC 就我的帐单与 UPMC 的计费办公室沟通
7. 我理解，我的代理人能够向 UPMC AnywhereCare 申请某些在线医疗服务。如果我的保险不包括此项服务或只包括此项服务的部分，我接受该服务的财务责任（包括适当的费用）。
8. 我理解，MyUPMC 内我和代理人的全部活动都将由电脑审计进行跟踪，输入的内容将永久保存在病历中。
9. 我理解，MyUPMC 的访问权是由 UPMC 为方便其患者而提供，UPMC 有权随时以任何理由撤销我的 MyUPMC 帐户或代理人的代理访问权，这些理由包括 UPMC 合理地认为继续向我或我的代理人提供 MyUPMC 访问权限不符合您的最大利益的情况。
10. 我理解，使用 MyUPMC 是免费的，我可以不使用 MyUPMC，也可以不委托 MyUPMC 代理。这种情况下，UPMC 不会将注册 MyUPMC 或委托 MyUPMC 代理作为对我进行治疗的条件。
11. 我理解，我能够使用 MyUPMC 工具或向我的 UPMC 主治医生办公室提交一份书面申请，随时撤销代理访问权。否则，除非 UPMC 撤销代理访问权（第 9 节所述），否则代理访问权将一直有效，直至法院命令或适用法律撤销代理访问权。不过，如果我的代理人在我撤销代理访问权之前访问并透露我的信息，则该信息将不受 1996 年颁布的《健康保险可携性和可归责性法》(HIPAA) 的保护。UPMC 的隐私权实践通知中含有 HIPAA 规定的 UPMC 责任和承诺的信息。
12. 我不会使用 MyUPMC 代理访问权做无聊的事情，也不会做与患者护理或治疗无关的事情。
13. 我理解，使用代理访问权是为了照顾 MyUPMC 成员。如果我不再需要使用代理访问权，我应立即通知 UPMC。

