

Formulario de autorización y acceso del apoderado/encargado del cuidado al portal del paciente EN LÍNEA My Westmed

1. Información del paciente:

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre (mes/día/año)

Dirección: _____
Dirección Ciudad, estado Código postal

Teléfono del paciente: _____ Correo electrónico del paciente: _____

2. Información del representante: (Apoderado/encargado del cuidado que tendrá acceso al portal en línea del paciente).

Relación con el paciente: Padre/madre Cónyuge Tutor Otro: _____

Nombre del representante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre (Mes/día/año)

Dirección: _____ Teléfono: _____
Dirección Ciudad, estado Código postal

Dirección de correo electrónico: _____

Solicitud de nombre de usuario del representante: _____

3. Marque la casilla que describa mejor el acceso solicitado.

- Paciente adulto (mayor de 18 años)** Al marcar esta casilla, el paciente autoriza al representante para que acceda al portal en línea My Westmed del paciente y autoriza a Westmed Medical Group para que dé acceso al representante indicado arriba a ***toda la información de salud, facturación y citas del paciente***, incluyendo (si hubiera) información confidencial relacionada con el VIH e información sobre el tratamiento de salud mental y el tratamiento/consumo de alcohol y drogas.
- Tutor de paciente adulto:** Al marcar esta casilla, el tutor informa a Westmed Medical Group que tiene una relación de representación con el paciente a través de una orden judicial de acuerdo legal.

***Envíe por correo el formulario completo y toda la documentación de respaldo a:** Westmed Medical Group, Attn: Technical Support, P.O Box 431, Port Chester, NY 10573.

Paciente menor de edad: Acceso al portal en línea My Westmed de un menor de edad (hijo): los representantes deben tener los derechos como padres o de tutela legal.

Seleccione la opción que describa su relación con el menor:

- Padre/madre Tutor permanente del paciente

Seleccione una de las opciones:

Adulto — Paciente menor de edad de 0 a 12 años: Al marcar esta casilla, los padres /el tutor tendrá acceso al portal en línea My Westmed del paciente hasta que el paciente cumpla 13 años, momento en que Westmed Medical Group suspenderá el acceso

Adulto — Pacientes adolescentes (13 a 17 años), solo pediatría: Al marcar esta casilla, el padre/madre/tutor tendrá acceso al portal en línea My Westmed, incluyendo (si hubiera) información confidencial relacionada con el VIH e información sobre el tratamiento de salud mental y el tratamiento/consumo de alcohol/drogas. (El acceso permanecerá activo hasta que el paciente nos informe de algún cambio en la autorización o hasta que el paciente cumpla 18 años, momento en el que Westmed Medical Group suspenderá el acceso).

TÉRMINOS DE USO (Lea cuidadosamente)

- Westmed Medical Group da acceso al portal en línea My Westmed para la comodidad de sus pacientes y representantes autorizados. En cualquier momento, Westmed Medical Group se reserva el derecho a su entera discreción de: (1) suspender o limitar el acceso al portal en línea My Westmed o (2) limitar el número de usuarios que tienen acceso a una cuenta.
- El portal en línea My Westmed contiene información médica seleccionada y limitada del expediente médico de un paciente, incluyendo información de salud, facturación y citas del paciente, con excepción de los pacientes adolescentes pediátricos ya que el acceso está limitado a mensajes seguros. Para todos los pacientes, los usuarios autorizados también tienen acceso a información confidencial, incluyendo información relacionada con el VIH, diagnóstico y enfermedades de transmisión sexual, tratamiento de salud mental y tratamiento/consumo de alcohol/drogas.
- Las actividades en el portal en línea My Westmed se pueden supervisar mediante auditoría informática. Las comunicaciones de los representantes autorizados pueden formar parte del expediente médico.
- Esta autorización permanecerá vigente para los pacientes adultos (mayores de 18 años) hasta que: (1) la cancele el paciente, (2) la cancele un tutor o (3) la cancele Westmed Medical Group.
- Esta autorización permanecerá vigente para los pacientes de 0 a 12 años hasta que el paciente cumpla 13 años, momento en que Westmed Medical Group anulará la cuenta.
- Esta autorización permanecerá vigente para los pacientes adolescentes pediátricos de 13 a 17 años hasta que: (1) la cancele el paciente o (2) Westmed Medical Group o (3) la cancele Westmed Medical Group cuando el paciente cumpla 18 años.
- Los tutores deben informar a Westmed Medical Group de inmediato si hay un cambio en la autoridad.
- Las solicitudes para suspender el acceso de un representante se deben enviar a Soporte técnico: technical@westmedgroup.com

Reconocimiento:

Al firmar abajo, reconozco que he leído este formulario y que entiendo su contenido y acepto los términos de uso.

Firma del paciente: _____
(Requerido para pacientes mayores de 18 años y para pacientes de 13 a 17 años)

Fecha: _____

Firma de los padres/el tutor: _____
(Requerido si usted es el padre/madre/tutor de un paciente de 0 a 12 años).

Fecha: _____

Firma del representante: _____
(Requerido para todos los representantes con acceso al portal en línea del paciente):

Fecha: _____