

Llene y devuelva este formulario por medio de uno de los siguientes métodos:

ENTRÉGUELO EN	ENTRÉGUELO EN	FAX A	ENVÍELO POR CORREO ELECTRÓNICO A
La clínica	Health Information Management 3137 Frontage Road Oakwood, GA 30501	MyChart Support Helpdesk 770-219-2667	MyChart Support Helpdesk MyChart.Support@NGHS.com

Acceso de representante – De un adulto a otro

- La obtención de acceso a una cuenta de MyChart que no sea su propia cuenta personal de MyChart se llama “acceso de representante”.
- Los pacientes adultos pueden dar “acceso de representante” a un cónyuge, pareja doméstica, hijo adulto o a un cuidador.
- Una vez que haya establecido un “representante” para un paciente adulto, dicho “representante” permanecerá establecido hasta que el paciente lo cancele.
- Cuando concede un “acceso de representante” a otra persona, le está dando acceso COMPLETO a su cuenta de MyChart, es decir, lista de medicamentos, resultados de pruebas de laboratorio, citas, etc.
- Para solicitar acceso a la cuenta de MyChart de otra persona, deberá llenar este formulario. Tenga en mente que accederá al expediente del paciente por medio de la cuenta de MyChart de usted. Llenar este formulario creará una cuenta de MyChart para usted (si no tiene una todavía) y el paciente adulto.
- Si tiene preguntas, por favor llame al personal de apoyo de MyChart en el departamento de manejo de información de salud (Health Information Management) al (770) 219-1963 o por correo electrónico en MyChart.Support@NGHS.com.

Términos y condiciones de MyChart:

- Entiendo que MyChart es un lugar seguro en línea para información médica confidencial. Si comparto mi identificación de MyChart y mi contraseña con otra persona, dicha persona podrá consultar mi información de salud y la información de salud sobre alguien que me haya autorizado como un representante de MyChart.
- Acepto mantener seguras mi identificación (ID) y contraseña para inicio de sesión. Cambiaré mi contraseña si pienso que alguien más pudiera saberla.
- Entiendo que, al firmar este formulario, estoy solicitando al Northeast Georgia Health System (NGHS) que le conceda acceso de representante a la persona nombrada, y sé que le estoy dando acceso COMPLETO a mi cuenta de MyChart, es decir, lista de medicamentos, resultados de pruebas de laboratorio, citas, información de facturación, etc.
- Entiendo que, una vez que haya otorgado acceso de representante a mi cuenta de MyChart, dicho acceso de representante permanecerá establecido hasta que yo lo cancele. Puedo cancelar este acceso en cualquier momento al entregar una petición por escrito a NGHS en el consultorio de mi proveedor.
- Sé que existe la posibilidad de que toda información divulgada por medio de mi cuenta de MyChart se divulgue nuevamente por el representante y que la información divulgada puede ya no estar cubierta por las protecciones estatales o federales de privacidad.
- Sé que MyChart contiene información médica de mi expediente médico y que MyChart no incluye el contenido completo del expediente médico. También entiendo que puedo solicitar al Departamento de manejo de información de salud (Health Information Management, HIM) una copia impresa de mi expediente médico al llenar un Formulario de consentimiento para la divulgación de información. Puedo obtener una copia del formulario en línea en www.NGHS.com o al presentarme en el departamento de HIM ubicado en 3137 Frontage Road, Oakwood, GA para recoger el formulario.
- Sé que las actividades dentro de MyChart se pueden rastrear mediante auditorías de computadoras y que las anotaciones ingresadas por mí o por mi representante se pueden convertir en parte de mi expediente médico.
- Sé que NGHS proporciona acceso a MyChart como cortesía para sus pacientes y que NGHS tiene el derecho a suspender el acceso a MyChart en cualquier momento y por cualquier motivo.
- Entiendo que esta autorización es voluntaria. Si no firmo o si cancelo esta autorización, NGHS de todos modos me proporcionará tratamiento y pedirá el pago de los servicios proporcionados. También entiendo que, si NO doy mi autorización, NGHS no está autorizado para proporcionarle acceso a mi cuenta de MyChart a mi representante designado.
- Entiendo que NGHS no es un proveedor de servicios de atención al paciente; en vez de ello, es una organización matriz de una familia de proveedores de atención filiales, que ofrece servicios de manejo de información de salud por medio de su departamento de manejo de información de salud.

Northeast Georgia Health System complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. For more information, visit www.nghs.com/nondiscrimination

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 770-219-1689 (TTY: 1-800-255-0135)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 770-219-1689 (TTY: 1-800-255-0135).

Por favor, llene la página 2 de este formulario.



Northeast Georgia Health System

