

Autorización de acceso en MyChart a los expedientes de un menor (Acceso de un Representante Legal)

Favor de llenar y regresar este formulario por uno de los siguientes medios:

Página 1 de 2

ENTREGAR EN	ENTREGAR EN	FAX A	CORREO ELECTRONICO A
	Health Information Management 3137 Frontage Road Oakwood, GA 30501	, ., .	MyChart Support Helpdesk MyChart.Support@NGHS.com

Acceso de representante legal- adulto a menor (niño (a))

Para solicitar acceso a la cuenta MyChart de un menor de edad, debe llenar este formulario. Tenga en cuenta que se accederá al expediente del menor a través de su cuenta MyChart. Al llenar este formulario establecerá una cuenta MyChart para usted (en el caso de no existir una) y el paciente menor. Si usted tiene preguntas, llame a Health Information Management (Administración de Información Médica) al 770-219-1963 o envíe un correo electrónico a mychart.support@nghs.com.

Términos y condiciones de MyChart:

- Entiendo que MyChart es un lugar seguro en línea para obtener información médica confidencial. Si comparto mi identificación de usuario de My Chart y contraseña con otra persona, esa persona puede ver mi información médica, la información médica de mi hijo y la información médica de alguien que me haya dado permiso como Representante Legal de MyChart.
- Acepto mantener seguros mi identificación de usuario de My Chart y contraseña. Cambiaré mi contraseña sí creo que alguien más podría conocerla.
- Sé que MyChart contiene cierta información médica del Historial médico de un paciente y que MyChart no incluye el contenido completo de dicho expediente. También entiendo que se puede solicitar una copia impresa del historial médico de un paciente a la Administración de Información Médica llenando un formulario de Consentimiento para Divulgar Información. Puedo obtener una copia del formulario en línea en www.NGHS.com, llamando al 770-219-0500 para solicitar una copia o pasando a recogerla al Departamento de Administración de Información Médica ubicado en 3137 Frontage Road, Oakwood, GA 30501.
- Sé que mis actividades dentro de MyChart pueden ser rastreadas por una auditoría informática y que las entradas que hago pueden formar parte del expediente médico.
- Sé que el acceso a MyChart lo proporciona Northeast Georgia Health System (NGHS) como cortesía para sus pacientes y que NGHS tiene derecho a desactivar el acceso a MyChart en cualquier momento y por cualquier motivo.
- Entiendo que NGHS no es un proveedor de servicios de atención al paciente; más bien, es una organización matriz de una familia de proveedores de atención afiliados que brindan servicios de administración de información médica a través de su Departamento de Administración de Información Médica.

* Tenga en cuenta las siguientes limitaciones de rango de edad para MyChart. Estas limitaciones de rango de edad no afectan ningún derecho legal que tenga para acceder al expediente de su hijo por otros medios.

Se crean cuentas separadas para el paciente y los padres que están vinculados. El padre tiene acceso exclusivo al portal del paciente hasta que el paciente cumpla 13 años, momento en el que MyChart se convierte en Acceso Básico Limitado, sin embargo, el menor puede llamar al Soporte de MyChart y solicitar un enlace de activación para configurar su MyChart y luego puede otorgar Acceso Mejorado al padre. A los 18 años, el paciente se convierte en el único propietario de la cuenta del portal. La Representación Legal anterior se desactivará automáticamente, a menos que recibamos documentos judiciales que indiquen que el padre sigue siendo el tutor médico.

Hemos identificado y etiquetado ciertos resultados que no publicaremos en el Portal del Paciente ya que los consideramos sensibles y deben tener una comunicación directa, tales como laboratorios relacionados con el embarazo, enfermedades de transmisión sexual, psiquiatría y resultados genéticos.

Cuando ingrese a nuestra oficina para un chequeo de su hijo un niño sano de 13 años, recibirá la información anterior.

- Si un paciente menor tiene entre 0 y 12 años, los padres / tutores legales tendrán acceso COMPLETO a la cuenta MyChart del menor.
- · Menores de 13 a 17 años pueden otorgar Acceso Básico o Acceso Mejorado a su cuenta MyChart.
- Una vez que el menor cumple 18 años, los padres / tutores automáticamente pierden el acceso de Representante Legal y el
 paciente de 18 años deberá iniciar sesión en su MyChart y solicitar que le otorguen acceso de Apoderado Legal adulto a su
 cuenta de MyChart.
- · Si un paciente menor se emancipa, los padres / tutores legales NO tendrán acceso de Apoderado Legal.

Northeast Georgia Health System cumple con las leyes Federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para obtener más información, visite 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).

Favor de llenar la página 2 de este formulario





Autorización de acceso en MyChart a los expedientes de un menor (Acceso de un Representante Legal)

Página 2 de 2

Instrucciones: Menores de 0 a 17 años

Padres / Tutores si nunca ha sido un paciente por favor llene el formulario.

Los padres / tutores pueden solicitar acceso desde su MyChart. Si ha sido un paciente y necesita un código de activación, comuníquese a soporte al 770-219-1963. Para solicitar acceso para las **edades de 0 a 12**, navegue el sitio web completo https://mychart.nghs.com/mychart/Authentication/Login? Mensajería> Solicitar o quitar acceso a otro paciente, luego seleccione: ¿Es usted un padre o tutor? Solicite acceso al registro de un paciente. **Menores de 13 a 17 años** pueden tener su propio MyChart llamando al 770-219-1963 y solicitando un enlace de activación. Luego, pueden seguir estos pasos para otorgar al padre Acceso Básico o Completo. Vaya a https://mychart.nghs.com/mychart/Authentication/Login?

Mensajería> Solicitar o quitar acceso a otro paciente, luego seleccione: ¿Quiere que un adulto tenga acceso a su expediente? Conceda a un adulto acceso a su registro.

Por favor, proporcione la siguiente información para cada paciente: (Si tiene más de un menor para el que le gustaría tener acceso como Representante Legal, llene un formulario separado para cada menor).

lombre:				
Dirección de correo electrónico:			Seguro Social #:	
Dirección:Ciu				
lúmero de teléfono:		Clínica principal:		
Si el menor es un pupilo legal, envíe una copia de	la documenta	ción legal junto con el formulario	de poder completo.	
nformación del solicitante (Representante		_		
sta sección debe ser llenada por y sobre la perso	•	•	·	
		Fecha de nac		
Pirección de correo electrónico:		_	_	
Dirección:Ciu			• .	
lúmero de teléfono:		Clínica principal:		
			os resultados ni las citas.	
	/		/	
Firma del padre /tutor legal	/	Relación con el paciente	/	
Firma del padre /tutor legal	/	·	/	
•	/	Relación con el paciente Relación con el paciente	/	
Firma del paciente (o persona autorizada)	oderado para ntante Legal. ni padre / tutor	Relación con el paciente Adolescentes (Solo para E	Fecha / Fecha Fecha Edades de 13 a 17 años) ción de mi medicación, incluida	
Firma del paciente (o persona autorizada) (Requerido para pacientes mayores de 13 años) nsentimiento mejorado de Acceso de Apo orga Acceso COMPLETO a MyChart al Represen e la presente entiendo que con mi firma otorgo a mo limitado a: medicamentos, citas pasadas y fu unas e información de facturación.	oderado para ntante Legal. ni padre / tutor	Relación con el paciente Adolescentes (Solo para E legal acceso a TODA la informa s mensajes a y de mi (s) provee	Fecha Fe	
Firma del paciente (o persona autorizada) (Requerido para pacientes mayores de 13 años) nsentimiento mejorado de Acceso de Apo rga Acceso COMPLETO a MyChart al Represen la presente entiendo que con mi firma otorgo a mo o no limitado a: medicamentos, citas pasadas y fu	oderado para ntante Legal. ni padre / tutor	Relación con el paciente Adolescentes (Solo para E	Fecha Fecha Fecha Edades de 13 a 17 años) ción de mi medicación, incluida edor (es), resultados de pruebas	
Firma del paciente (o persona autorizada) (Requerido para pacientes mayores de 13 años) nsentimiento mejorado de Acceso de Apo orga Acceso COMPLETO a MyChart al Represen e la presente entiendo que con mi firma otorgo a mo limitado a: medicamentos, citas pasadas y fu unas e información de facturación.	oderado para ntante Legal. ni padre / tutor	Relación con el paciente Adolescentes (Solo para E legal acceso a TODA la informa s mensajes a y de mi (s) provee	Fecha Fecha Fecha Edades de 13 a 17 años) ción de mi medicación, incluida edor (es), resultados de pruebas	
Firma del paciente (o persona autorizada) (Requerido para pacientes mayores de 13 años) nsentimiento mejorado de Acceso de Apo orga Acceso COMPLETO a MyChart al Represen e la presente entiendo que con mi firma otorgo a mo limitado a: medicamentos, citas pasadas y fu unas e información de facturación.	oderado para ntante Legal. ni padre / tutor	Relación con el paciente Adolescentes (Solo para E legal acceso a TODA la informa s mensajes a y de mi (s) provee	Fecha Fe	