

Formulario de Acceso de Apoderado a MyChart de Montage Health

El acceso de un apoderado a MyChart le permite a una persona acceder los datos en el expediente médico disponible de otra persona en MyChart. Es posible que los pacientes deseen otorgar acceso a un familiar y/o amigo cuando necesitan ayuda para administrar sus citas y otras necesidades médicas. Los padres/representantes de pacientes pueden solicitar acceso a los expedientes médicos de sus hijos menores (de 0 a 11 años) a través de MyChart. En cualquier relación de Apoderado, hay dos personas involucradas. Una de ellas es la persona a cuyos expedientes se accede ("Paciente"). La otra es la persona que necesita acceso al expediente ("Apoderado"). Los pacientes pueden designar a varios Apoderados, si es necesario. Solo adultos mayores de 18 años pueden actuar como Apoderado.

Tipo de paciente	Quién puede actuar como Apoderado	Quién debe proporcionar autorización / firma	Revocación / Terminación
Adulto competente	El paciente puede designar a cualquier otro adulto para que tenga acceso de Apoderado a la cuenta MyChart del paciente.	El paciente adulto debe firmar el Formulario de acceso del Apoderado a MyChart de Montage Health y proporcionar una identificación con fotografía para autorizar al Apoderado indicado. El Apoderado también debe firmar este formulario y proporcionar una identificación con fotografía.	El paciente puede revocar el acceso de Apoderado en cualquier momento a través de la opción "Revoke Access" (Revocar acceso) proporcionada en MyChart o comunicándose con su proveedor de atención médica
Adulto incompetente	Una persona que actúe como representante de un paciente incompetente puede designarse a sí mismo (u otro adulto competente) para tener acceso de Apoderado a la cuenta MyChart del paciente. El representante del paciente debe ser el tutor legal del paciente o estar designado con poder duradero sin vencimiento del paciente para la atención médica, como lo demuestra la documentación legal correspondiente proporcionada.	El representante del Paciente debe firmar este formulario, autorizando a la persona indicada a tener acceso a la cuenta del Paciente.	El representante del Paciente puede revocar el acceso de Apoderado en cualquier momento. Además, en caso de que el representante del Paciente ya no actúe en esa capacidad (p. ej., poder revocado), el representante del Paciente acepta notificar a Montage Health de inmediato. Tras dicha notificación, se cancelará el acceso a la cuenta MyChart del paciente. En el período intermedio, el representante del Paciente acepta no acceder a la cuenta MyChart del paciente y entiende que hacerlo constituye un acceso no autorizado a la información médica privada.
Menores de edad de 0 a 11 años	Un padre o tutor legal puede designarse a sí mismo (u a otro adulto competente) para tener acceso de Apoderado a la cuenta MyChart del paciente. El tutor legal de un paciente que pide acceso a la cuenta MyChart de un paciente debe proporcionar la documentación legal adecuada.	El padre o tutor legal del menor debe firmar este formulario, autorizando a la persona indicada a tener acceso a la cuenta del Paciente.	El padre o tutor legal del Paciente puede revocar el acceso de Apoderado en cualquier momento. El acceso del padre o tutor legal a la cuenta completa de MyChart del paciente terminará cuando el paciente cumpla 12 años.
Menores de edad de 12 a 17 años	Debido a las leyes de confidencialidad federales y estatales específicas para pacientes adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, hay ciertos tipos de información médica que el padre o tutor de un paciente menor no puede ver sin el consentimiento del paciente menor. Debido a estos requisitos, permitiremos un acceso muy limitado para pacientes de entre 12 y 17 años.	El Paciente debe firmar este formulario, autorizando a la persona indicada a tener acceso limitado a la cuenta del Paciente.	Cuando un menor cumple 12 años, se revoca todo acceso de Apoderado. Para mantener el acceso, el padre o tutor legal deberá volver a solicitar el acceso de Apoderado mediante este formulario, que requiere la firma del Paciente.

AUTORIZACIÓN

- El Paciente (o el representante del Paciente o uno de sus padres) por la presente autoriza la divulgación de toda la información médica y de facturación sobre el Paciente que contiene la cuenta MyChart del Paciente a la persona a la que se le otorgó acceso de Apoderado a continuación. El propósito de esta divulgación es permitir que la persona a la que se le otorgó acceso de Apoderado tenga acceso continuo a la información médica y de facturación del Paciente identificado a continuación.
- El Paciente (o el representante del Paciente o uno de sus padres) entiende que la persona que recibe acceso de Apoderado no es un proveedor de atención médica ni un plan de salud cubierto por las normas federales de privacidad y que la información a la accede el Apoderado podría volverse a divulgar por dicha persona dejándola desprotegida.
- El Paciente (o el representante del Paciente o uno de sus padres) comprende que puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado acciones en virtud de esta autorización, mediante el uso de la opción "Revoke Access" (Revocar acceso) proporcionada en MyChart o poniéndose en contacto con Montage Health.
- Esta autorización vencerá cuando el Paciente (o el representante del Paciente o uno de sus padres) la revoque o cuando se cancele la cuenta de MyChart del paciente o el acceso del Apoderado.
- El Paciente (o el representante del Paciente o uno de sus padres) entiende que no está obligado a firmar este formulario de autorización y que la firma de esta autorización no es una condición para proporcionar tratamiento o pago.

A SER COMPLETADO POR EL APODERADO (SOLICITUD DE ACCESO INDIVIDUAL)

Nombre: *(especifique el nombre del Apoderado del Paciente para recibir acceso)* **Fecha de nacimiento (obligatorio):**

Dirección: *(Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal)* **Núm. de Seguro Social (últimos 4 dígitos - obligatorio):**

Dirección de correo electrónico (obligatorio): *(Dirección de correo electrónico del Apoderado del Paciente)*

He leído y entiendo los Requisitos y Procedimientos con respecto al acceso de Apoderado que se encuentra arriba. Toda la información que he proporcionado es correcta y verdadera. Entiendo que:

- Debo tener una cuenta de MyChart para obtener acceso de Apoderado a otra cuenta.
- Debo iniciar sesión en MyChart con mi propia identificación de usuario y contraseña cuando utilizo el acceso de Apoderado
- Acepto cumplir con los Términos y condiciones de MyChart de Montage Health
- Montage Health se reserva el derecho de revocar el acceso de Apoderado a una cuenta de MyChart en cualquier momento.
- Debo proporcionar prueba de identidad con una forma válida de identificación con fotografía

Estoy solicitando acceso de Apoderado para el Paciente identificado a continuación y certifico que (marque uno):

- Se me ha otorgado poder notarial de atención médica del paciente
- Soy del paciente (circule uno): Padre / Madre / Tutor legal
- Soy familia/cuidador del Paciente (describa la relación: _____)

Firma del Apoderado: _____ **Fecha:** _____

A SER COMPLETADO POR/PARA EL PACIENTE**Nombre:****Fecha de nacimiento (obligatorio):****Dirección:** *(Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal)***Núm. de Seguro Social:**

El abajo firmante otorga acceso de Apoderado para el expediente MyChart del paciente indicado arriba a la persona que solicita acceso mencionada arriba.

- El Paciente es un adulto competente. Esta sección debe ser firmada por el **Paciente**.
- El Paciente es un adulto incompetente. Esta sección debe estar firmada por el **representante legal del Paciente**.
- El Paciente es un menor de 12 años. Esta sección debe estar firmada por el **padre o tutor legal** del Paciente.
- El Paciente es un menor de edad entre 12 y 17 años*. Esta sección debe ser firmada por el Paciente.**

**Debido a las leyes de confidencialidad federales y estatales específicas para Pacientes adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, hay ciertos tipos de información médica que el padre o tutor de un paciente menor no puede ver sin el consentimiento del Paciente menor. Debido a estos requisitos, solo permitiremos un acceso muy limitado a Pacientes que tengan entre 12 y 17 años.*

Firma del Paciente: _____ **Fecha:** _____

Firma del padre o representante del Paciente: _____ **Fecha:** _____

Relación al Paciente: _____

Envíe el formulario completo y las copias de formas válidas de identificación, como una licencia de conducir o una tarjeta de identificación estatal, a cualquier centro de salud de Montage.

Una vez que haya enviado los formularios, espere de 5 a 10 días hábiles para su trámite. Si se aprueba su solicitud, se le notificará a través de MyChart de su nuevo acceso de Apoderado que le fue otorgado.

Si tiene alguna pregunta sobre el estado de su formulario enviado, comuníquese al (831) 625-4575.

Internal Use Only

Date Received: _____

Staff Name Processing: _____

ID Verified: Yes No N/A

Both the adult patient and proxy must be present and provide valid forms of identification, such as a driver's license. Please make a copy of identification cards and include with this form.

Please inter-office mail this form and a copies of the adult patient's and proxy's photo identification to Sheri Shaw at Health Information Management.
