

Hoja de información sobre el acceso de un cuidador a MyChart

MyChart Caregiver Access Information Sheet-Spanish

Southcoast reconoce que un adulto (es decir, un cónyuge, un padre, un hijo adulto, un amigo), conocido como Cuidador, puede tener acceso al historial médico de un paciente adulto de Southcoast en línea a través de MyChart tras recibir la autorización del paciente.

Los cuidadores que deseen acceder al historial médico de un paciente de Southcoast en línea a través de MyChart deben cumplir las siguientes condiciones:

- + El Formulario de Autorización de Acceso de un Cuidador debe ser completado y firmado.
- + El cuidador debe iniciar sesión en MyChart con su propio ID de usuario y contraseña.
- + El cuidador debe aceptar los términos y condiciones del sitio MyChart.
- + Las comunicaciones en nombre del paciente deben enviarse desde el historial médico de MyChart del paciente y las respuestas se recibirán en el historial médico de MyChart del paciente.
- + **MyChart no debe usarse en caso de emergencia.**

El acceso del cuidador al historial médico de un paciente se revoca cuando el paciente o un médico envía una solicitud a Southcoast para revocar el acceso o revoca el acceso en línea a través de MyChart.

Si el cuidador ya tiene una cuenta en MyChart, recibirá un mensaje de MyChart cuando el acceso al historial médico del paciente esté disponible, normalmente de 5 a 7 días hábiles tras haber recibido un formulario de autorización completo. Si el cuidador no tiene una cuenta MyChart, recibirá una carta de activación con instrucciones sobre cómo crear una. El cuidador debe activar la cuenta de inmediato.

Esta autorización es voluntaria, y continuará a menos que el paciente, el tutor del paciente, un médico o Southcoast la rescindan. Si el cuidador elige cancelar este acuerdo en una fecha posterior, deberá enviar una notificación por escrito a Southcoast Health, Health Information Management Dept. 200 Mill Road, Suite 210, Fairhaven, MA 02719.

Solicitud de acceso de un cuidador a MyChart

MyChart Caregiver Access Information Sheet-Spanish

Acceso al historial médico electrónico de Southcoast de un cuidador

MRN: _____

Por favor escriba EN LETRA DE MOLDE (excepto la firma) y proporcione información completa en cada sección

Nombre legal completo del paciente

Fecha de nacimiento

Sexo

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono

Autorizo a la persona indicada a continuación a ver electrónicamente mi historial médico de Southcoast a través de MyChart.

Nombre legal completo del cuidador

Fecha de nacimiento

Teléfono

Vínculo con el paciente

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Correo electrónico (opcional):

Mediante mi firma a continuación como paciente, reconozco que he leído, entiendo y acepto los términos de la Hoja de Información sobre el Acceso del Cuidador a MyChart, así como cualquier requisito y procedimiento adicional para acceder a mi información médica en línea. Por la presente, reconozco que permito al cuidador aquí indicado a ver electrónicamente mi historial médico en línea de MyChart.

Si este consentimiento se cancela, entiendo que la información vista anteriormente por el cuidador no constituye una violación de confidencialidad. Reconozco que: 1) los recibidores de esta información pueden volver a divulgar la información sin la debida autorización, y 2) una vez que la información sea divulgada, puede dejar de estar protegida por las normas federales de privacidad.

Entiendo que mi historial médico de Southcoast puede incluir información sobre el tratamiento que pude haber recibido para condiciones médicas sensibles, que incluyen, pero no se limitan a, abuso de sustancias, salud mental, pruebas genéticas o afecciones relacionadas con el VIH. Entiendo que, en este momento, no es técnicamente posible el acceso a MyChart que no incluya esta información.

Firma del **paciente***

Fecha

**Si no está firmado por el paciente se requerirá documentación legal.*

Firma del **cuidador**

Fecha

Southcoast se reserva el derecho de revocar el acceso en línea a la información médica en cualquier momento. Southcoast no requiere completar este formulario como condición de evaluación o tratamiento.

Envíe el formulario completado por correo a: Southcoast Health, Health Information Management Department
200 Mill Road, Suite 210, Fairhaven, MA 02719

Envíe el formulario completado por correo electrónico a: SC-HIM-MyChart@Southcoast.org

Envíe el formulario completado por fax a: 508-973-3690

Preguntas: 508-973-3700