

Formulario de solicitud de acceso de un apoderado adulto a la cuenta MyChart de un paciente menor de edad

El padre, la madre o el tutor legal de un paciente menor de edad (menor de 18 años) debe completar este formulario para solicitar acceso del apoderado para sí mismo o para otra persona a la cuenta MyChart de Virtua Health de dicho paciente, que incluye información de la atención del paciente en y de ciertos proveedores de la comunidad que utilizan el sistema de historias clínicas electrónicas de Virtua Health. Las personas que soliciten acceso de apoderado deben tener derechos parentales o de tutela en relación con el paciente menor. Todos los campos son obligatorios. Envíe este formulario completado al Departamento Corporativo de Administración de la Información Médica de Virtua Health por fax, al 856-762-2843, o por correo, a 406 Lippincott Drive, Suite J, Marlton, NJ 08053. Si es el tutor legal del paciente menor, también deberá enviar comprobantes de su condición de tutor legal.

Información del paciente menor:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
(nombre de pila, inicial del segundo nombre, apellido)

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Información del apoderado (el "apoderado"):

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
(nombre de pila, inicial del segundo nombre, apellido)

Dirección: _____

Últimos cuatro dígitos del número del Seguro Social: _____ Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Yo, el padre/la madre o el tutor legal que se detalla debajo, entiendo y acepto lo siguiente:

- Solicito el acceso del apoderado a la cuenta MyChart de Virtua Health del paciente menor de edad antes mencionado.
- Tengo derechos parentales o de tutela en relación con el paciente menor, que me autorizan a acceder o conceder acceso a su historia clínica y ninguna orden judicial u otra documentación legal me impide acceder a esta.
- El apoderado tendrá acceso absoluto a la cuenta MyChart de Virtua Health del paciente menor mientras este tenga de 0 a 11 años. Cuando el paciente menor tenga de 12 a 17 años, el apoderado solo tendrá acceso limitado a su cuenta My Chart de Virtua Health. Esto se debe en parte a que las leyes estatales y federales protegen la privacidad de determinados tipos de atención médica que los menores no emancipados solicitan de manera confidencial.
- El apoderado ya no tendrá acceso a la cuenta My Chart de Virtua Health del paciente menor: 1) cuando el paciente cumpla 18 años; 2) si se revocan mis derechos parentales o de tutela en relación con el paciente; o 3) si el paciente informa a Virtua Health que se emancipó y proporciona comprobantes al respecto. Después de los 18 años de edad o emancipación, el paciente necesitará completar el *Formulario de solicitud y autorización de acceso del apoderado adulto* de Virtua Health, si así lo desea, para mantener el acceso del apoderado a su cuenta MyChart de Virtua Health.
- Esta autorización es voluntaria y no estoy obligado a designar un apoderado de MyChart. Ni Virtua Health ni ninguno de los proveedores de la comunidad que utilizan su sistema de historias clínicas electrónicas puede condicionar cualquier atención médica, pago u otros servicios del paciente menor arriba mencionado, a que yo firme o me niegue a firmar esta Autorización. Sin embargo, también entiendo que, si no proporciono la autorización, Virtua Health y los proveedores comunitarios participantes no están autorizados a proporcionar acceso a la historia clínica del paciente menor de edad de Virtua Health MyChart al apoderado.



- Esta autorización permite la divulgación de la información médica del paciente menor de edad al apoderado, a través de Virtua Health MyChart y no a través de otros métodos o en otros formatos.
- La historia clínica del paciente menor de edad de Virtua Health MyChart contiene información limitada, es decir que no incluye todo el contenido de su historia clínica de Virtua Health. En caso de que desee proporcionar al apoderado el contenido completo de la historia clínica del paciente menor de edad de Virtua Health, me comunicaré con el consultorio médico de Virtua Health, con el Departamento de Administración de la Información Médica del hospital Virtua Health correspondiente o con el socio comunitario correspondiente.
- Entiendo que la información médica del paciente menor de edad que se revele al apoderado puede incluir información más delicada, como registros relacionados con la salud mental o conductual, trastornos por consumo de sustancias (drogas o alcohol), enfermedades o pruebas genéticas, enfermedades de transmisión sexual (ETS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y métodos anticonceptivos y aborto (planificación familiar). Autorizo específicamente la divulgación de dicha información médica confidencial a mi apoderado nombrado en este formulario a través de mi historia clínica de Virtua Health MyChart.
- Esta autorización tendrá validez mientras mantenga la cuenta My Chart de Virtua Health del paciente menor de edad o hasta que revoque (anule) esta autorización, lo que ocurra primero. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento mediante el envío de una solicitud por escrito al Departamento Corporativo de Administración de la Información Médica de Virtua Health, usando la información de contacto antes proporcionada. La revocación no afectará a las divulgaciones efectuadas antes del procesamiento de dicha solicitud.
- La información del paciente menor de edad que se divulgue al apoderado en virtud de esta autorización podría estar sujeta a una nueva divulgación por parte de este y, en ese caso, ya no estará protegida por las leyes federales y estatales de privacidad.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído la información anterior y la comprendo y acepto.

Firma del representante legal del paciente (según corresponda)

Fecha

Hora

Nombre del representante legal del paciente (en letra de molde)

Relación con el paciente o declaración de la autoridad para actuar en nombre del paciente (es decir, cónyuge, padre, madre, tutor legal, etc.)

Para que lea y complete el apoderado.

Debe tener su propia cuenta My Chart de Virtua Health, ya que podrá acceder a la información del paciente desde dicha cuenta. Si no tiene una cuenta My Chart de Virtua Health, le enviaremos un código de activación de Virtua Health MyChart para que pueda crear una. Indique cómo desea recibir el código de activación; para ello, marque alguna de las siguientes casillas.

- Deseo que me envíen el código de registro a la dirección de correo electrónico que indiqué antes y que se agregue mi dirección de correo electrónico a mi historia clínica de Virtua o se actualice.
- Deseo que me envíen el código de registro por correo postal a la dirección que indiqué antes.

Autorización de apoderado:

Entiendo y acepto lo siguiente:

- Soy el apoderado del paciente antes mencionado.
- Soy mayor de 18 años.
- La información que detallé antes es precisa y está completa; y
- He leído, comprendo y acepto los Términos y condiciones de MyChart de Virtua Health, los cuales están disponibles en el sitio web de MyChart de Virtua Health en <https://www.virtua.org/MyChart>.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído la información anterior y la comprendo y acepto.

Firma del apoderado designado: _____ Fecha: _____

Relación con el paciente: _____ Hora: _____

Para uso interno solamente:

Nombre del empleado de Virtua:	Firma del empleado de Virtua:	Fecha:
--------------------------------	-------------------------------	--------