

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

En el caso de los adolescentes de 13 a 17 años, los padres biológicos o un tutor legal pueden acceder a la historia clínica en línea con el consentimiento del menor.

Requisitos para acceder a la historia clínica de un menor:

- Los padres biológicos o la persona que solicita el acceso deben tener derechos de tutela legal.
- El padre/la madre y el menor deberán presentarse en la ventanilla de atención al cliente de la Administración de Información Médica, ubicada en el primer piso del hospital, para confirmar su identificación.
- Se debe rellenar y firmar el formulario de autorización de los padres.
- El padre/la madre o la persona que solicite acceso debe tener su propia cuenta de MyChart o se le creará una cuenta de MyChart.

Entiendo que:

- Debo tener una cuenta de MyChart o se creará una cuenta para mí.
- Debo iniciar sesión en MyChart con mi propio ID de usuario y contraseña.
- Acepto cumplir con los términos y condiciones del sitio MyChart.
- MyChart no debe utilizarse en caso de emergencia y las respuestas a los mensajes pueden demorar hasta 48 horas.

El acceso de los padres biológicos/el tutor legal a la historia clínica de un menor se revoca cuando:

- Los padres biológicos/el tutor legal o el menor presentan una solicitud o revocan el acceso en línea.
- El menor cumple 18 años.
- El menor informa por escrito a Luminis Health acerca de su condición de emancipación.
- No es posible resolver disputas de acceso entre los padres o entre hijos y padres.

El acceso del paciente a la información médica en línea se revoca cuando se revoca todo el acceso de los padres/el tutor legal. Luminis Health se reserva el derecho de revocar el acceso en línea a la información médica en cualquier momento.

Si las opciones de mensajería están disponibles en MyChart, las comunicaciones en nombre del menor deben enviarse desde la historia clínica del paciente y las respuestas se recibirán en la historia clínica del paciente. Las notificaciones de MyChart se enviarán a la dirección de correo electrónico ingresada en la historia clínica de MyChart del menor.

Cuando inicia sesión en la historia clínica en línea de otra persona, la pestaña y el fondo de pantalla de MyChart cambian a un color diferente. Esto servirá como una indicación visual de que está en la historia clínica correcta. El nombre del paciente también se mostrará en la pestaña.

Si tiene una cuenta de MyChart, recibirá un mensaje de MyChart cuando el acceso a la historia clínica del paciente esté disponible, generalmente dentro de los 3 días hábiles posteriores a la recepción del formulario de autorización completo.

Si no tiene una cuenta de MyChart, visite www.luminishealth.org para crear una. Active su cuenta lo antes posible, ya que el código de activación caducará después de 60 días.

**Acceso de los padres a la historia clínica en línea
de un paciente de 13 a 17 años**

ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Ingrese la información del **adolescente**:Nombre del adolescente: _____ N.º de Seguro Social (últimos cuatro): _____
(opcional)Fecha de nacimiento: _____ Género: ☐ Masculino ☐ FemeninoIngrese a continuación la información **del padre/madre/tutor legal**:

Nombre: _____

Código postal: _____ N.º de Seguro Social (últimos cuatro): _____
(requerido para la activación)Fecha de nacimiento: _____ Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Nombre(s) anterior(es), como apellido de soltera _____

Relación con el paciente: ☐ Padre/madre biológico/a ☐ Padre/madre adoptivo/a ☐ Tutor legal ☐ Otra _____**Nota: El acceso a la historia clínica en línea del adolescente solo está disponible para los padres biológicos o las personas con tutela legal.**¿Tiene usted (padre/madre/tutor legal) una cuenta de MyChart activa? ☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé**Me gustaría recibir el código de activación de MyChart a través de (seleccione una opción):**☐ Correo electrónico: _____ ☐ Correo: _____**Me gustaría recibir notificaciones por correo electrónico cuando se envíen mensajes nuevos sobre la atención del adolescente a MyChart (seleccione una opción):**☐ Sí (correo electrónico: _____) ☐ No

He leído y comprendo los requisitos y procedimientos para acceder en línea a la información de la historia clínica del menor, tal como se proporciona en la página uno de este documento titulado Acceso de los padres a la historia clínica en línea de un paciente de 13 a 17 años. Certifico que soy el padre biológico, la madre biológica o el tutor legal del menor arriba indicado y que toda la información que he facilitado es correcta. Por la presente solicito acceso a la historia clínica en línea del menor.

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha

Hora

Firma del testigo

Fecha

Hora



**Acceso de los padres a la historia clínica en línea
de un paciente de 13 a 17 años**

ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Paciente:

Como paciente, entiendo que:

- Tengo una cuenta de MyChart o se creará una cuenta para mí.
- Debo iniciar sesión en MyChart con mi propio ID de usuario y contraseña.
- Para proteger la privacidad de mi información médica, no compartiré mi ID de usuario ni mi contraseña con nadie.
- Para tener acceso a MyChart por mi cuenta, debo otorgar mi consentimiento para que mi padre/madre/tutor legal tenga acceso a mi cuenta de MyChart.
- Acepto cumplir con los términos y condiciones del sitio MyChart.
- Cuando cumpla 18 años, el acceso de los padres/del tutor legal se dará por terminado.
- Reconozco que MyChart no debe utilizarse en caso de emergencia.

He leído y comprendo los requisitos y procedimientos para acceder en línea a la información de mi historia clínica, tal como se proporciona en la página 1 de este documento titulado Acceso de los padres a la historia clínica en línea de un paciente de 13 a 17 años. Por la presente solicito acceso a mi historia clínica en línea.

Estoy de acuerdo en permitir que mi padre/madre/tutor legal, que se menciona anteriormente, tenga acceso en línea a mi información médica disponible actualmente y que pueda estar disponible como resultado de la atención médica futura. Entiendo que puedo revocar este acceso en cualquier momento.

Firma del paciente

Fecha

Hora

Firma del testigo

Fecha

Hora

Devuelva los formularios de solicitud de activación de MyChart en persona en:

Health Information Management (MyChart)
Anne Arundel Medical Center
2001 Medical Parkway
Annapolis, MD 21401

Health Information Management (MyChart)
Doctors Community Medical Center
8118 Good Luck Rd.
Lanham, MD 2070