



PORTAL DEL PACIENTE MYHEALTH

Autorización para APODERADO

Información del PACIENTE: Escriba la información EN LETRA DE IMPRENTA lo más claro posible. No se aceptarán formularios incompletos.

APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ Inicial del SEGUNDO nombre: \_\_\_\_\_
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social: \_\_\_\_
Teléfono particular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Otro: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
Dirección: \_\_\_\_\_
Dirección postal Ciudad Estado Código postal

Información del APODERADO: (La persona autorizada para obtener acceso a la información de atención médica del PACIENTE en el Portal del paciente MYHEALTH).

APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ Inicial del SEGUNDO nombre: \_\_\_\_\_
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social: \_\_\_\_
Dirección: \_\_\_\_\_
Dirección postal Ciudad Estado Código postal
Teléfono particular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
Dirección de correo electrónico principal: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
Método de contacto de preferencia:  Correo electrónico  Teléfono

Table with 4 columns: ADULTO, NIÑO/MENOR DE EDAD, Recién nacido a 12 años de edad, Menores de 13 a 17 años de edad. Contains detailed instructions for patient and guardian authorization.

**Para ser completado por el PACIENTE** que autoriza el acceso adicional a su información médica en el Portal del paciente MYHEALTH. (No se aplica para tutor legal, poder legal o de recién nacido a 12 años de edad)

**AUTORIZACIÓN de ACCESO**  
a mi PORTAL DEL PACIENTE personal

- Al firmar esta solicitud de apoderado, comprendo que doy mi permiso para que Pomona Valley Hospital Medical Center divulgue mi información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) a través del Portal del paciente MYHEALTH a mi apoderado designado. La información incluye, pero no se limita a lo siguiente: resumen de salud, lista de problemas actuales, medicamentos actuales, resultados de laboratorio, etc.
- La información disponible para mi apoderado puede incluir información relacionada con: (1) síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), (2) tratamiento para el abuso de drogas o alcohol, (3) enfermedades de transmisión sexual, o (4) salud mental o conductual o atención psiquiátrica.
- Esta solicitud de apoderado tendrá vigencia hasta que se desactive mi cuenta del Portal del paciente o se revoque el acceso para apoderado.
- Esta solicitud de apoderado incluye los registros que se hayan creado o que existan el día en que se firma este formulario o antes de esa fecha, además de los registros que se creen después de la fecha en que se firma este formulario.
- Comprendo que tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento. Si deseo revocar esta autorización, debo hacerlo por escrito. Comprendo que dicha revocación no afectará de ninguna manera cualquier información que ya se haya divulgado a mi apoderado.
- Comprendo que el receptor de la información divulgada en conformidad con esta autorización podría volver a divulgarla y dejaría de estar protegida por las leyes de privacidad federales o del estado de California.
- Puedo negarme a firmar esta autorización y comprendo que mi negativa a firmar no afectará mi capacidad para recibir tratamiento.
- Si me niego a firmar esta autorización, no se otorgará el acceso a la cuenta del Portal del paciente MYHEALTH a mi apoderado designado.

**Paciente adulto/tutor legal/padre o madre**

Al firmar a continuación, reconozco y acepto cumplir con los **Términos y condiciones** del Portal del paciente MYHEALTH y este documento.

**OBLIGATORIO** Firma del paciente/padre o madre/tutor legal Fecha

**OBLIGATORIO** Relación con el paciente

**Para uso del personal de MYHEALTH** Fecha: \_\_\_\_\_

**Id. válida verificada**  **Id. con foto**  **Id. del gobierno**

**Otro:** \_\_\_\_\_

Se presentaron los documentos legales correspondientes:  Sí  No

\_\_\_\_\_  
Firma del personal que recibe el documento

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Para ser completado por el APODERADO**

**RECORDATORIO:** Se debe adjuntar a este formulario una copia de cualquier documento legal cuando se entregue para su procesamiento.

**Al firmar a continuación, los padres reconocen y aceptan lo siguiente:**

- Usaré mi propia cuenta del Portal del paciente MYHEALTH para obtener acceso a la cuenta del Portal del paciente del niño.
- Tengo derechos parentales o derechos de tutela legal para obtener acceso a la historia clínica de este niño.
- No se me han negado períodos de colocación física con este niño y no existen órdenes judiciales ni órdenes de restricción vigentes que limiten mi acceso a la historia clínica o a la información de este niño.
- Las comunicaciones en nombre del niño a través del Portal del paciente MYHEALTH se deben enviar desde la historia clínica del niño y las respuestas se recibirán en la historia clínica del niño. Las alertas por correo electrónico del Portal del paciente se enviarán a la dirección de correo electrónico ingresada en la información del padre, madre o tutor legal ("Apoderado").
- Para un niño recién nacido a 12 años de edad, tendré acceso total a la historia clínica del Portal del paciente MYHEALTH del niño. **Cuando el niño cumpla 13 años de edad**, dejaré de tener acceso a la historia clínica del Portal del paciente, a menos que el niño me autorice el acceso a cualquier información especialmente protegida: salud mental, salud reproductiva, VIH y SIDA, y dependencia de sustancias químicas.

**TUTORES LEGALES**

Todos los documentos, si los hubiera, que he proporcionado para respaldar mi solicitud de acceso a la información médica protegida del paciente son copias verdaderas y correctas, y son los documentos más recientes relacionados con este asunto. Cuando mi autoridad legal para actuar en nombre del paciente se inactive, revoque, termine o venza, debo notificar de inmediato a Pomona Valley Hospital Medical Center por escrito el cambio de autoridad y la fecha en que entró en vigencia, y enviar el documento por correo a:  
Pomona Valley Hospital Medical Center  
ATTN: Health Information Management – MYHEALTH  
1798 N. Garey Ave. Pomona, CA 91767

**Apoderado**

Al firmar a continuación, reconozco, acepto y comprendo lo siguiente:

- Usaré mi propia cuenta del Portal del paciente para obtener acceso a la cuenta del Portal del paciente del paciente.
- Cumpliré con los **Términos y condiciones** del Portal del paciente.
- El paciente puede revocar mi acceso a su cuenta del Portal del paciente MYHEALTH en cualquier momento.

**OBLIGATORIO** Firma del paciente/padre o madre/tutor legal Fecha

**OBLIGATORIO** Relación con el paciente

## Proceso de autorización para apoderado para el Portal del paciente

### Definiciones

**Adulto:** con el fin de tomar decisiones de atención médica, un adulto es una persona que ha cumplido 18 años de edad, o un menor de edad que contrajo un matrimonio válido (independientemente de si el matrimonio finalizó por disolución), que se encuentra en servicio activo del ejército de los Estados Unidos de América o que se ha declarado emancipado en conformidad con la Sección 7122 y siguientes del Código de Familia.

**Menor de edad:** todas las personas menores de 18 años de edad [Sección 6500 del Código de Familia]. Los padres tienen derecho a controlar la atención hasta esta edad; no obstante, existen excepciones a esta regla general que se basan en el estado del menor (emancipado, casado, inscrito en el servicio militar, etc.). Otras excepciones se basan en la naturaleza del tratamiento que se desea obtener (atención relacionada con el embarazo, enfermedad contagiosa, etc.).

**Acceso para apoderado:** otorga permiso al apoderado para tener acceso a la información médica protegida del paciente a través del Portal del paciente MYHEALTH. La información incluye, pero no se limita a lo siguiente: resumen de salud, lista de problemas actuales, medicamentos actuales, resultados de laboratorio, etc.

### Acceso para el apoderado al Portal del paciente MYHEALTH

El acceso para apoderado adulto les permite a los pacientes solicitar que se otorgue acceso a otras personas a su información médica en el Portal del paciente MYHEALTH. A fin de obtener el acceso, el paciente y el apoderado adulto deben completar y firmar el Formulario de solicitud de acceso para apoderado. Se solicitará a los pacientes que presenten una identificación con foto válida.

*Para los niños de 13 a 17 años de edad, los padres adoptivos o que tengan la custodia o el tutor legal pueden obtener acceso al Portal del paciente MYHEALTH con el consentimiento del niño. Con el consentimiento de los padres adoptivos o que tengan la custodia o del tutor legal, los niños de 13 a 17 años de edad pueden obtener acceso a su propia historia clínica en línea.*

### Requisitos para el acceso a la cuenta del portal de un paciente:

- **Solicitud de apoderado adulto**
  - El paciente debe enviar el Formulario de solicitud de acceso para apoderado al Portal del paciente MYHEALTH.
  - El paciente y el apoderado deben completar y firmar el Formulario de solicitud de acceso para apoderado correspondiente.
  - Si el solicitante apoderado es el poder legal, se debe proporcionar la documentación adecuada del tutor legal del adulto.
  - Se debe presentar una identificación con foto válida.
- **Solicitud de apoderado de menor de edad (de 13 a 17 años de edad)**
  - El paciente debe indicar si permite que sus padres o tutores tengan acceso a información específicamente protegida en conformidad con las leyes estatales, que incluye información sobre atención reproductiva, tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (ETS), salud mental y abuso de sustancias, al firmar un formulario de acuerdo por separado.
  - La persona debe tener derechos parentales o derechos de tutela legal y completar la autorización para apoderado para MYHEALTH.
  - Se debe completar un formulario para apoderado por separado para cada niño.
- **Solicitud de apoderado de menor de edad (de 0 a 12 años de edad)**
  - La persona debe tener derechos parentales o derechos de tutela legal y completar la autorización para apoderado para MYHEALTH.
  - Se debe completar un formulario para apoderado por separado para cada niño.

## Proceso de autorización para apoderado para el Portal del paciente Información del paciente

### Conexión como apoderado adulto de un paciente adulto

Para solicitar el acceso, debe completar el Formulario de autorización para apoderado para el Portal del paciente MYHEALTH y enviarlo por correo o fax a la dirección que figura a continuación. Debe completar el Formulario de autorización para apoderado para el Portal del paciente MYHEALTH si es un paciente adulto mayor de 18 años de edad y desea otorgar acceso a otro adulto o a un apoderado a su cuenta del Portal del paciente MYHEALTH. Además, debe completar este formulario si es un tutor legal o tiene un poder duradero para la atención médica de un paciente adulto y solicita el acceso para apoderado en nombre del paciente. Deberá proporcionar documentación que demuestre que tiene derecho legal para solicitar el acceso para apoderado.

Requisitos para el acceso como apoderado adulto a la cuenta del portal de un adulto:

- Tutor legal con orden judicial y prueba de la tutela legal (*documentación necesaria*)
- Poder para la atención médica, custodia (*documentación necesaria*)
- Formulario de autorización para apoderado para el Portal del paciente MYHEALTH firmado por el paciente
- Acceso a Internet y una cuenta de correo electrónico activa que revise periódicamente
- Aceptar la declaración de los Términos y condiciones

### Conexión como apoderado de un niño menor de edad (paciente de 13 a 17 años de edad)

Los pacientes de 13 a 17 años de edad pueden elegir permitir la autorización de acceso a sus padres o tutores a su información de atención médica especialmente protegida por las leyes estatales; esto incluye información sobre salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, salud mental y abuso de sustancias. Deberá proporcionar documentación que demuestre que tiene derecho legal para solicitar el acceso para apoderado. Cuando el paciente cumpla 18 años de edad, se cancelará el acceso de los padres/tutor a su Portal del paciente MYHEALTH. Si el paciente desea que el acceso continúe, se debe completar un nuevo Formulario de autorización para apoderado para MYHEALTH después de que cumpla 18 años de edad. Con el consentimiento de los padres adoptivos o que tengan la custodia o del tutor legal, los niños de 13 a 17 años de edad pueden obtener acceso a su propia historia clínica del Portal del paciente MYHEALTH.

Requisitos para el acceso a la cuenta del portal de un hijo adolescente:

- El solicitante debe ser uno de los padres adoptivos o que tengan la custodia (*documentación necesaria*)
- Tutor legal con prueba de la tutela legal (*si corresponde*)
- Formulario de autorización para apoderado para el Portal del paciente MYHEALTH
- Acceso a Internet y una cuenta de correo electrónico activa que revise periódicamente
- Aceptar la declaración de los Términos y condiciones
- Se debe completar un formulario para apoderado por separado para **cada** niño

El acceso para padres adoptivos o que tengan la custodia o para el tutor legal a la historia clínica de un niño se revocará si:

- Los padres adoptivos o que tengan la custodia o el tutor legal envían una solicitud de revocación
- El niño cumple 18 años de edad (los padres y el paciente deben volver a autorizar el acceso)
- El niño informa a Pomona Valley Hospital Medical Center su estado de emancipación
- No se pueden resolver los desacuerdos de acceso entre padres

### Conexión como apoderado de un recién nacido (recién nacido a 12 años de edad)

Se le autorizará el acceso total a la información de atención médica de su hijo con MYHEALTH hasta que el niño cumpla 13 años de edad con la autorización para el Portal del paciente MYHEALTH completada.

- Si usted ha sido paciente de Pomona Valley Hospital a partir del 1.º de octubre de 2014, podrá obtener acceso a la historia clínica de su hijo a través del punto de acceso del Portal del paciente MYHEALTH.
- Cuando el paciente cumpla 18 años de edad, se cancelará el acceso de los padres/tutor a su Portal del paciente MYHEALTH. Si el paciente desea que el acceso continúe, se debe completar un nuevo Formulario de autorización para apoderado para MYHEALTH después de que cumpla 18 años de edad.

### Procedimiento

1. Debe ingresar toda la información según las indicaciones, a fin de procesar satisfactoriamente su solicitud. Si la información proporcionada no coincide con nuestros registros, nos comunicaremos con usted.
2. Debe proporcionar una identificación válida y la documentación correspondiente a fin de procesar la solicitud.
3. Debe enviar las preguntas y los formularios completados al Servicio de apoyo de MYHEALTH del Departamento de Administración de Información de Salud, o comunicarse al 909-865-9995 o escribir a [MYHEALTH@pvhmc.org](mailto:MYHEALTH@pvhmc.org) si tiene preguntas adicionales.