

Saint Luke's Health System

Acceso al portal *mySaint Luke's* para los padres y tutores como apoderados La historia clínica del menor de edad a través del portal en línea Requisitos y procedimientos

Los padres o tutores pueden obtener acceso a la historia clínica de su hijo de la siguiente manera:

Edad del niño	Acceso del niño	Acceso de los padres/tutores
De 0 a 11 años	No se le permite tener acceso a la historia clínica a través del portal en línea. Acceso/copias de la historia clínica completa según lo estipule la ley [a través del departamento <i>HIM</i> (gestión de datos sobre la salud)].	Acceso a la historia clínica a través del portal en línea. Acceso/copias de la historia clínica completa según lo estipule la ley [a través del departamento <i>HIM</i> (gestión de datos sobre la salud)].
De 12 a 17 años	No se le permite tener acceso a la historia clínica a través del portal en línea. Acceso/copias de la historia clínica completa según lo estipule la ley [a través del departamento <i>HIM</i> (gestión de datos sobre la salud)].	Acceso <u>limitado</u> a la historia clínica a través del portal en línea de: datos demográficos, alergias, vacunas, formularios escolares, mensajes, reclamaciones para el pago de cuentas (si es el garante). Acceso/copias de la historia clínica completa según lo estipule la ley [a través del departamento <i>HIM</i> (gestión de datos sobre la salud)].
18 años o más	Acceso a la historia clínica a través del portal en línea. Acceso/copias de la historia clínica completa según lo estipule la ley [a través del departamento <i>HIM</i> (gestión de datos sobre la salud)].	No se le permite tener acceso a la historia clínica a través del portal en línea o a la historia clínica completa, o copias de esta, sin que tenga un poder o una autorización otorgada por el hijo adulto.

Requisitos para obtener acceso a la historia clínica de mi hijo a través del portal en línea:

- El padre o la persona que solicite el acceso debe tener autoridad jurídica como padre o tutor, y puede que tenga que presentar la documentación apropiada.
- El formulario de autorización para los padres y tutores (página 2) debe completarse y firmarse.
- La cuenta del portal se desactivará si el paciente o el representante no la usa durante 3 años.
- **No se debe usar el portal de *mySaint Luke's* para emergencias.**

Procedimiento para obtener acceso a la historia clínica en línea de mi hijo:

- El complejo hospitalario *Saint Luke's Health System (SLHS)* le proporcionará un código de activación para crear una cuenta de *mySaint Luke's (MSL)*, y para poder tener acceso a la historia clínica de su hijo a través del portal en línea.
- Le enviaremos una carta (*MSL Activation Letter*) con las instrucciones necesarias para crear una cuenta de *MSL (mySaint Luke's)* a la dirección que usted nos proporcionó, dentro de los primeros cinco (5) días laborables, a partir de la fecha en que hayamos recibido el formulario de autorización completado. Si no recibe la carta para la activación de la cuenta de *MSL* dentro de ese plazo de tiempo, por favor, llame al consultorio de su médico o a *mySaint Luke's Customer Service* marcando el número de teléfono 844-446-5479; estamos a su disposición 24 horas al día, todos los días de la semana.
- **Por favor, active su cuenta lo más pronto posible.**

***SLHS* se reserva el derecho de revocar el acceso en línea a la historia clínica en cualquier momento.**

COMPLETE LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL DORSO DE ESTA PÁGINA O EN LA SIGUIENTE



Saint Luke's Health System

Acceso por apoderado (*proxy*) a la historia clínica a través del portal en línea *mySaintLuke's*
La historia clínica del menor de edad en el portal en línea
Formulario de autorización para los padres y los tutores

Por favor llene la información del **paciente (niño)**:

Nombre del paciente: _____ Número de la historia clínica: _____
(si se conoce)

Dirección: _____ Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: Masculino Femenino

Por favor llene la información **de la madre/del padre/tutor**:

Nombre del padre/de la madre: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: Masculino Femenino

Parentesco con el niño: padre biológico padre adoptivo tutor legal otra persona

Si la respuesta es 'otra persona', por favor, especifique: _____

Aviso: El acceso a la historia clínica a través del portal en línea solo es para los padres y los tutores. Deberá mostrar la documentación adecuada si se le pide que demuestre la relación jurídica que tiene con el niño. SLHS puede revocarle el acceso a la historia clínica a través del portal en línea en cualquier momento. Según lo estipule la ley, los padres y los tutores legales tienen acceso a la historia clínica de sus hijos en todo momento a través del departamento HIM (gestión de datos sobre la salud).

“Hago constar lo siguiente: (escriba sus iniciales):

_____ He leído y entiendo los requisitos y procedimientos para obtener acceso en línea a la historia clínica de mi hijo, según se me explicó en la página uno de este documento.

_____ No compartiré el nombre de usuario o la contraseña de *mySaintLuke's* con otras personas.

_____ La información y las notificaciones de *mySaintLuke's* se enviarán a mi representante y a mí al correo electrónico que he proporcionado. En caso de que no hubiese dado una dirección de correo electrónico, los informes y las notificaciones se me enviarán por correo postal a la dirección que he incluido en este documento.

_____ Estoy de acuerdo en cumplir con los términos y condiciones de la página de internet de *mySaintLuke's*.

_____ Tendré acceso limitado a la cuenta de *mySaintLuke's* cuando mi hijo cumpla 12 años. Cuando mi hijo cumpla 18 años, el acceso que tengo a su cuenta de *mySaintLuke's* quedará cancelado.

Certifico que soy el padre/la madre o tutor legal del menor de edad mencionado arriba, y que toda la información que he proporcionado es correcta. Por la presente, solicito acceso a la historia clínica de mi hijo a través del portal en línea.”

Firma de la madre/del padre/tutor: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Email to proxyrequest@saintlukeskc.org or fax to HIM at 816-891-6072