



COUNTY OF SAN MATEO HEALTH SYSTEM

PARA: Pacientes y clientes del Sistema de Salud del Condado de San Mateo
DE: Sistema de Salud del Condado de San Mateo
FECHA: Enero de 2018

El Sistema de Salud del Condado de San Mateo va a cambiar la forma de compartir y almacenar los datos de los pacientes. Esta carta explicará en qué lo afectan estos cambios y le dará la opción de rechazar su participación en el programa.

Nuestro programa, SMC Connected Care, les permitirá a todos sus proveedores de atención médica —incluidos sus médicos, especialistas y consejeros— revisar toda la información relacionada con su salud en una red computarizada privada. Esto brindará a sus médicos y proveedores de atención médica un entendimiento más completo de su historia clínica a medida que desarrollan los mejores planes de tratamiento para usted.

SMC Connected Care mejorará la calidad, la seguridad y la eficiencia de su experiencia de atención médica. Únicamente los profesionales que lo tratan tendrán acceso a su información. Por ejemplo, si va con un médico en su clínica local y lo remite con un especialista del San Mateo Medical Center, su especialista podrá tener acceso a la información sobre sus medicamentos, resultados de laboratorio, alergias e informes de su médico.

SMC Connected Care utiliza protecciones de seguridad digital que hacen que el almacenamiento de información electrónica sea más seguro que los registros en papel. Su información electrónica permanecerá privada y será visible únicamente para los proveedores de su tratamiento. No se comparte con otros médicos ni con personal que no lo trate.

El San Mateo Medical Center del Sistema de Salud del Condado de San Mateo, los Servicios de Salud del Comportamiento y de Recuperación; los Servicios para Adultos y Personas de la Tercera Edad; los Servicios de Salud Familiar; Planificación, Políticas y Salud Pública, y la Clínica Móvil de San Mateo forman parte de SMC Connected Care.

Su participación en SMC Connected Care es voluntaria. Si elige no participar, su capacidad para recibir atención del Sistema de Salud del Condado de San Mateo no se verá afectada. Su inscripción en SMC Connected Care será automática, a menos que elija no participar en el programa (abandonarlo). **Si desea permanecer en SMC Connected Care, no tiene que hacer nada.**

Si elige no participar, su información de salud no se compartirá vía electrónica con proveedores del Sistema de Salud del Condado de San Mateo, excepto en caso de emergencias médicas. La información no se compartirá si busca tratamiento fuera del Sistema de Salud del Condado de San Mateo. Los proveedores podrían solicitar y recibir su información médica a través de otros métodos, como fax o correo.

Por favor, tome en cuenta que, de acuerdo con los reglamentos federales y estatales, los terapeutas tienen autorizado revisar toda información clínica que necesiten para brindar una atención médica adecuada durante una emergencia médica, incluso cuando usted haya elegido no participar.

Participación en SMC Connected Care

Se le incluirá automáticamente en SMC Connected Care a menos que haga algo para no participar. Cuando vaya a una cita con su proveedor de atención, su información se transmitirá de forma segura a SMC Connected Care y solo los proveedores de su tratamiento podrán verla. **Si elige participar en SMC Connected Care, no tiene que devolver el formulario adjunto.**

Si elige no participar, los proveedores del Sistema de Salud del Condado de San Mateo no podrán compartir su información médica electrónicamente. **Su información solo estará disponible en SMC Connected Care en caso de una emergencia médica.**

Si utiliza la versión en papel del formulario, sus opciones para devolverlo son:

1) Servicio Postal de EE. UU. Envíelo a la siguiente dirección:

Health IT – SMC Connected Care
HLT 362
225 37th Avenue
San Mateo, CA 94403

2) Envíelo por fax al:

(650) 573-3626
Attn: SMC Connected Care

3) Entregue el formulario en una Clínica del Condado de San Mateo.

Por favor, tenga en cuenta que, a partir de que se reciba su solicitud, tomará hasta tres días hábiles procesarla. Recibirá una carta mediante el Servicio Postal de EE. UU. en la que se confirmará su elección de no participar. Por favor, escriba claramente, ya que el contenido que no sea legible se devolverá.

Si elige no participar y cambia de opinión, en una fecha posterior tendrá la opción de participar visitando nuestro sitio web www.smchealth.org/connectedcare y llenando un formulario en línea.

Si tiene preguntas o requiere asistencia con SMC Connected Care, por favor, visite nuestro sitio web www.smchealth.org/connectedcare.

*Este formulario es necesario **únicamente si desea no participar** en SMC Connected Care.*

**Connected Care del Condado de San Mateo
Notificación de no participación**

Al contestar este formulario, RECHAZO EL CONSENTIMIENTO para TODOS los proveedores participantes para el acceso a mi información médica electrónica a través de SMC Connected Care, **excepto en el caso de una emergencia médica.**

Información de identificación

Nombre del paciente/cliente:

(En letra de imprenta)

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Dirección:

Ciudad: _____ Código postal: _____

Número telefónico: (____) _____

Firma autorizada

Firma

Fecha

Si la persona que firma no es el paciente, por favor, escriba abajo el nombre en letra de imprenta e indique el parentesco.

Escriba en letra de imprenta el nombre del representante autorizado

Parentesco con el paciente/cliente

Deberá contestar un formulario por separado para cada paciente, incluidos los familiares y los menores de edad.