



COUNTY OF SAN MATEO HEALTH SYSTEM

إلى: مرضى/عملاء النظام الصحي في مقاطعة San Mateo
من: النظام الصحي في مقاطعة San Mateo
التاريخ: يناير 2018

يعمل النظام الصحي في مقاطعة San Mateo على تغيير طريقة مشاركة بيانات المرضى وتخزينها. سوف تشرح هذه الرسالة كيف سنؤثر هذه التغييرات عليك وسوف تعطيك الخيار لرفض المشاركة.

سوف يسمح برنامجنا، SMC Connected Care، لكافة مزودي الرعاية لك، بما في ذلك طبيبك والأخصائي أو الاستشاري، لرؤية كافة معلوماتك الصحية على كومبيوتر خاص بالشبكة. وهذا سيعطي أطباءك ومزودي الرعاية فهماً كاملاً أكثر لسيرتك المرضية بينما يقومون بتصميم أفضل خطة علاجية لك.

سوف تقوم SMC Connected Care بتحسين جودة تجربة رعايتك الصحية وسلامتها وفعاليتها. سيتمكن الأخصائيون الذين يعالجونك فقط من رؤية معلوماتك. على سبيل المثال، إذا راجعت طبيبك في العيادة المحلية وتم تحويلك إلى San Mateo Medical Center، فسيكون بمقدور الأخصائي الاطلاع على أدويةك ونتائج المختبر والتحسس والتقارير الصادرة عن طبيبك.

تستخدم SMC Connected Care حمايات الأمن الرقمي التي تجعل تخزين المعلومات الإلكترونية أكثر أمناً من السجلات الورقية. يتم الاحتفاظ بمعلوماتك الإلكترونية بسرية ويستطيع المزودون فقط الاطلاع عليها لعلاجك. لا تتم مشاركتها مع الأطباء أو الموظفين الآخرين الذين لا يقومون بعلاجك.

إن مركز San Mateo Medical Center التابع إلى النظام الصحي في مقاطعة San Mateo وخدمات الصحة السوكية والتعافي وخدمات الشيخوخة والبالغين وخدمات طب الأسرة وسياسة وتخطيط الصحة العامة والعيادة المتنقلة جميعها جزء من SMC Connected Care.

إن مشاركتك في SMC Connected Care اختيارية. لن يؤثر خيار مشاركتك على قدرتك على تلقي الرعاية من النظام الصحي في مقاطعة San Mateo. أنت مسجل تلقائياً في SMC Connected Care إلا إذا اخترت الخروج (الانسحاب) من المشاركة. إذا رغبت بالبقاء في SMC Connected Care، فلست بحاجة للقيام بأي شيء.

إذا اخترت الانسحاب، فلن تتم مشاركة معلوماتك الصحية إلكترونياً مع مزودي النظام الصحي في مقاطعة San Mateo باستثناء الحالات الطارئة. لن تتم مشاركتها إذا سعت للحصول على علاج من خارج النظام الصحي في مقاطعة San Mateo. قد يطلب المزودون الحصول على معلوماتك الطبية من خلال أساليب أخرى مثل الفاكس أو البريد الإلكتروني.

يرجى ملاحظة: بموجب القوانين الفدرالية وقوانين الولاية، يصرح للأطباء في حالات الطوارئ الطبية مراجعة كافة المعلومات السريرية التي يحتاجون إليها لتقديم الرعاية الملانمة حتى لو كنت قد اخترت الانسحاب.

المشاركة في SMC Connected Care

أنت مسجل تلقائياً في SMC Connected Care إلا إذا اخترت الانسحاب. عندما يكون لديك موعد مع مزود الرعاية الخاص بك، فإن معلوماتك تنتقل إلى SMC Connected Care وستظهر فقط لدى المزودين الذين يقومون بعلاجك. إذا كنت ترغب بالمشاركة في SMC Connected Care، فليست بحاجة لإعادة النموذج المرفق.

إذا انسحبت، فلن يكون بمقدور مزودي النظام الصحي في مقاطعة San Mateo مشاركة معلوماتك الصحية إلكترونياً. سيكون من الممكن الوصول إلى معلوماتك من خلال SMC Connected Care فقط في الحالات الطارئة.

إذا قمت باستخدام النموذج الورقي، فإن خياراتك لإعادته تتضمن:

(1) خدمة البريد الأمريكي. أرسله إلى العنوان أدناه:

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

(2) أرسله بالفاكس إلى:

(650) 573-3626
Attn: SMC Connected Care

(3) قم بإعادة النموذج إلى عيادة San Mateo County Clinic.

يرجى ملاحظة أن تجهيز طلبك قد يستغرق لغاية ثلاثة أيام عمل من وقت الاستلام. سوف تتلقى رسالة بواسطة خدمة البريد الأمريكي تفيد باختيارك للانسحاب. يرجى الكتابة بوضوح لأن المحتوى غير المقروء سوف تتم إعادته.

إذا انسحبت ثم غيرت رأيك، فلديك خيار العودة بتاريخ لاحق من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على www.smchealth.org/connectedcare وتعبئة نموذج عبر الإنترنت.

لأسئلة أو المساعدة بخصوص SMC Connected Care، يرجى زيارة www.smchealth.org/connectedcare.

هذا النموذج مطلوب فقط إذا كنت تريد الانسحاب من SMC Connected Care.

San Mateo County Connected Care

إشعار انسحاب من المشاركة

من خلال تعبئة هذا النموذج، فإنني لا أمنح موافقتي لكافة المزودين المشاركين للوصول إلى كافة معلوماتي الصحية الإلكترونية من خلال SMC Connected Care، باستثناء في حالات الطوارئ.

المعلومات التعريفية

اسم المريض/العميل:

_____ (يرجى الكتابة)

تاريخ الميلاد: _____ / _____ / _____

عنوان الشارع:

_____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف: (_____) _____

التوقيع المعتمد

التوقيع _____ التاريخ _____

إذا قام شخص غير المريض بتوقيع النموذج، فيرجى كتابة الاسم أدناه وذكر صلة القرابة.

اكتب اسم الممثل المفوض _____ صلة القرابة بالمريض/العميل _____

يجب تعبئة نموذج منفصل لكل مريض على حدة، بما في ذلك أفراد الأسرة والفُصّر.