



**Alameda Alliance for Health**

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Número de teléfono: **1.510.747.4567**

Línea gratuita: **1.877.932.2738**

Personas con impedimentos auditivos y del habla  
(CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)

**Consentimiento para el transporte de menores sin un tutor**

**Servicios de transporte médico que no sea de emergencia y transporte no médico**

A partir del 1 de julio de 2017 y de acuerdo con la Sección 14132(ad)(1) del Código de Bienestar e Instituciones de California y la Carta para Todos los Planes 17-010 (actualizada) del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) de California, Alameda Alliance for Health (Alliance) administrará un nuevo beneficio para proporcionar servicios de transporte médico que no sea de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) y servicios de transporte no médico (Non-Medical Transportation, NMT). Como parte de estos requisitos del estado, Alliance está obligada a ofrecer servicios de transporte a menores no acompañados para citas médicas o para obtener otros servicios médicos cubiertos. De acuerdo con la ley del estado, Alliance solicita que el padre o tutor autorizado proporcione su consentimiento para que Alliance trabaje en nombre del estado para proporcionar el servicio de transporte al o a los menores.

Yo \_\_\_\_\_ (nombre del padre o tutor) soy el padre o tutor legal de \_\_\_\_\_ (nombre del o los menores) y firmo esta exención de manera voluntaria y vinculo legalmente a todos los pasajeros menores de edad de los que soy el padre o tutor legal, a mí mismo, a mis parientes, herederos y representantes, y doy mi autorización y consentimiento para que Alliance coordine los servicios de NEMT o los servicios de NMT (según se define dicho término en las leyes de California) del o los menores a y desde \_\_\_\_\_ (ubicación del servicio de Medi-Cal).

Entiendo que Alliance proporciona servicios de NEMT o servicios de NMT para el o los menores de manera gratuita y, como contraprestación por aceptar los servicios de NEMT o los servicios de NMT, por medio del presente acepto eximir y liberar de cualquier responsabilidad y me comprometo a no demandar a Alliance ni a sus empleados, funcionarios, directores, proveedores de transporte contratados y agentes (en conjunto, Alliance) por ningún reclamo, incluidos los reclamos por negligencia por parte de Alliance que den como resultado lesiones físicas o psicológicas (incluida la parálisis y la muerte), enfermedades, daños o pérdidas económica o emocional que yo, o el o los menores pudiéramos sufrir como consecuencia de cualquiera de los servicios de NEMT o los servicios de NMT proporcionados. Además, entiendo y reconozco que los servicios de NEMT y los servicios de NMT son voluntarios y que su uso es bajo mi entera discreción.

Soy consciente y reconozco que existen ciertos riesgos de lesiones físicas asociados con aceptar los servicios de NEMT o los servicios de NMT para el transporte a y desde

la ubicación, los cuales incluyen, entre otros, lesiones físicas o mentales, dolor, sufrimiento, enfermedades, desfiguración, discapacidad temporal o permanente (incluida la parálisis), pérdidas económicas o emocionales, o la muerte. Entiendo que tales lesiones y consecuencias pueden ser ocasionadas por las acciones, inacción o negligencia del o los menores o de otras personas, o por las condiciones relacionadas con el transporte. Sin embargo, asumo todos los riesgos que conozca o desconozca y que se relacionan con aceptar los servicios de NEMT o los servicios de NMT.

Acepto exonerar a Alliance de la responsabilidad por cualquier reclamo, incluidos los honorarios de abogados y los daños a mis propiedades personales, que pudiera surgir como resultado de los servicios de NEMT o los servicios de NMT. Si Alliance incurre en cualquiera de estos gastos, acepto reembolsarlos a Alliance.

Entiendo las consecuencias legales de firmar el presente documento, que incluye (a) exonerar a Alliance de cualquier responsabilidad en mi nombre o en nombre del o los menores; (b) comprometerme a no presentar una demanda en mi nombre o en nombre del o los menores; y (c) asumir todos los riesgos por la participación del o los menores en los servicios de NEMT o los servicios de NMT. Autorizo que el menor o los menores participen y acepto los servicios de NEMT o los servicios de NMT. Comprendo que soy responsable de las obligaciones y los actos del menor o los menores, según se describen en este documento. Acepto estar sujeto a los términos y condiciones de este documento.

Leí este documento y lo firmé libremente. No se hizo ninguna otra observación en relación con el efecto legal de este documento.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre del menor

\_\_\_\_\_  
Número de identificación de miembro del menor

Duración del consentimiento       30 días     60 días     90 días     6 meses     12 meses

**Envíe el formulario contestado a MovidCare al número de fax 1.877.457.3352.** Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud de transporte, puede llamar a ModivCare al **1.866.529.2128.**

Si tiene preguntas sobre los beneficios de su plan de salud, puede llamar a Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738.**

.....  
**FOR INTERNAL ALLIANCE USE ONLY:**

\_\_\_\_\_  
Name of Alliance Staff Member

\_\_\_\_\_  
Date Received