



Alameda Alliance for Health

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Số Điện Thoại: **1.510.747.4567**

Số Miễn Phí: **1.877.932.2738**

Người khiếm thính và khiếm ngôn
(CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

www.alamedaalliance.org

Thỏa Thuận cho Người Vị Thành Niên Đi Lại mà không có Người Giám Hộ Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu và Dịch Vụ Chuyên Chở Không Phải Y Tế

Kể từ ngày 1 tháng Bảy, 2017 và theo Bộ Luật Phúc Lợi và Định Chế California mục 14132(ad)(1) và Thư về Mọi Chương Trình 17-010 (được hiệu đính) của Bộ Dịch Vụ Y Tế California (Department of Health Care Services, DHCS), Alameda Alliance for Health (Alliance) đang đưa ra một quyền lợi mới để cung cấp các dịch vụ chuyên chở y tế không cấp cứu (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) và dịch vụ chuyên chở không phải y tế (Non-Medical Transportation Services, NMT). Là một phần trong những quy định này của Tiểu Bang, Alliance buộc phải cung cấp dịch vụ chuyên chở người vị thành niên không có người lớn đi kèm đến các cuộc hẹn y tế hoặc để nhận những dịch vụ y tế được đài thọ khác. Theo luật Tiểu Bang, Alliance yêu cầu phụ huynh/người giám hộ được ủy quyền cung cấp bản thỏa thuận để Alliance làm việc thay mặt Tiểu Bang để cung cấp dịch vụ chuyên chở cho (những) người vị thành niên.

Tôi _____ (tên của phụ huynh/người giám hộ) là phụ huynh hay người giám hộ hợp pháp của _____ (tên của (những) người vị thành niên), và tôi thực hiện việc miễn truy cứu trách nhiệm này một cách tình nguyện và ràng buộc mọi hành khách tuổi vị thành niên mà tôi là phụ huynh hay người giám hộ hợp pháp, chính tôi, người ruột thịt gần nhất còn sống, người thừa kế và người đại diện của tôi, và cho phép và đồng ý cho Alliance điều phối dịch vụ NEMT hoặc dịch vụ NMT (như thuật ngữ đó được định nghĩa theo luật California) của (những) Người Vị Thành Niên từ/đến _____ (Địa Điểm Dịch Vụ Medi-Cal).

Tôi hiểu rằng Alliance đang cung cấp miễn phí dịch vụ NEMT hay dịch vụ NMT cho (những) Người Vị Thành Niên và trong việc xem xét tiếp nhận dịch vụ NEMT hay dịch vụ NMT, bằng cách này tôi đồng ý miễn truy cứu và miễn mọi trách nhiệm pháp lý và xin hứa không khởi kiện Alliance và nhân viên, viên chức, giám đốc, nhà cung cấp và nhân viên đại diện dịch vụ chuyên chở có hợp đồng (gọi chung là Alliance) trong bất cứ và mọi yêu cầu bồi thường, kể cả những yêu cầu bồi thường về tính sơ suất của Alliance, dẫn đến bất cứ chấn thương thể chất hay tâm lý nào (kể cả tình trạng bại liệt và tử vong), bệnh tật, tổn thương hay tổn thất về kinh tế hay tinh thần mà tôi hoặc (những) Người Vị Thành Niên có thể phải chịu vì bất cứ dịch vụ NEMT hay dịch vụ NMT nào đã được cung cấp. Tôi còn hiểu và nhận biết rằng dịch vụ NEMT và dịch vụ NMT mang tính tự nguyện và việc sử dụng những dịch vụ đó là tùy vào quyết định riêng của tôi.

Tôi nhận thức và nhận biết rằng có một số rủi ro về chấn thương thể chất liên quan đến việc tiếp nhận dịch vụ NEMT hay dịch vụ NMT trong việc chuyên chở đến/từ địa điểm

đó, bao gồm nhưng không hạn chế đối với chấn thương thể chất hoặc tâm lý, đau đớn, chịu đựng, bệnh tật, tình trạng biến dạng, tình trạng khuyết tật tạm thời hay lâu dài (kể cả tình trạng bại liệt), tổn thất về kinh tế hay tinh thần, và/hoặc tử vong. Tôi hiểu rằng những chấn thương hay kết quả này có thể phát sinh từ những hành động của (những) Người Vị Thành Niên hay những người khác, sự không hành động, hay sự sơ suất hay những điều kiện liên quan đến việc đi lại. Tuy nhiên, tôi chấp nhận mọi rủi ro liên quan mà tôi biết hay không biết khi tiếp nhận dịch vụ NEMT hay dịch vụ NMT.

Tôi đồng ý bảo đảm cho Alliance không phải chịu bất cứ và mọi yêu cầu bồi thường, kể cả phí cho luật sư hay sự tổn hại đến tài sản cá nhân của tôi mà có thể xảy ra do dịch vụ NEMT hay dịch vụ NMT. Nếu Alliance nợ bất cứ loại chi phí nào trong số này, tôi đồng ý bồi hoàn cho Alliance.

Tôi hiểu những hậu quả pháp lý của việc ký tên vào tài liệu này, bao gồm (a) thay mặt tôi và (những) Người Vị Thành Niên, miễn trừ cứu mọi trách nhiệm pháp lý cho Alliance, (b) thay mặt tôi và (những) Người Vị Thành Niên, xin hứa không khởi kiện (c) và chấp nhận mọi rủi ro về việc tham gia dịch vụ NEMT hoặc dịch vụ NMT của (những) Người Vị Thành Niên. Tôi cho phép (những) Người Vị Thành Niên tham gia và tiếp nhận dịch vụ NEMT hay dịch vụ NMT. Tôi hiểu rằng tôi chịu trách nhiệm với những nghĩa vụ và hành động của (những) Người Vị Thành Niên như được mô tả trong tài liệu này. Tôi đồng ý chịu ràng buộc bởi những điều khoản trong tài liệu này.

Tôi đã đọc tài liệu này, và tôi tự nguyện ký tên vào. Không có sự đại diện nào khác về tác động pháp lý của tài liệu này đã được thực hiện cho tôi.

Chữ ký

Ngày

Tên của Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Tên của Người Vị Thành Niên

ID Hội Viên của Người Vị Thành Niên

Thời Hạn của Thỏa Thuận 30 ngày 60 ngày 90 ngày 6 tháng 12 tháng

Vui lòng fax mẫu đơn đã điền đầy đủ đến ModivCare tại 1.877.457.3352. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc về một yêu cầu chuyên chở, quý vị có thể gọi đến ModivCare tại **1.866.529.2128.**

Nếu quý vị có thắc mắc về những quyền lợi của chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, quý vị có thể gọi đến Alliance tại số điện thoại: **510.747.4567** hoặc đường dây miễn phí tại **1.877.932.2738.**

.....
FOR INTERNAL ALLIANCE USE ONLY:

Name of Alliance Staff Member

Date Received