



Formulario de consentimiento de los padres

February 20, 2018

Padre, madre o tutor de:

Dirección:

Ciudad, estado, código postal:

Asunto: Oferta de transporte a un menor sin acompañante adulto

Su hijo puede obtener transporte a sus visitas de atención médica relacionadas con Medicaid si no tuviera ninguna otra forma de llegar allí. Esto es parte de su cobertura de Medicaid. Cuando necesite transporte, llámenos. Somos Medical Transportation Management, Inc. (MTM).

Si su hijo necesita viajar sin la presencia de uno de sus padres o del tutor, debe completar el Formulario de consentimiento de los padres. El formulario se adjunta a esta carta. El mismo nos permite transportar a su hijo o hijos sin la compañía de un adulto.

Usted, el padre, madre o tutor del niño debe completar, firmar y enviarnos el Formulario de consentimiento de los padres antes de que podamos coordinar los traslados para su hijo sin un acompañante adulto. Una vez completado y firmado el formulario, nos lo puede enviar por correo o por fax.

Envíe el Formulario de consentimiento de los padres por correo a:

MTM

Attention: Centro de contacto

16 Hawk Ridge Drive

Lake St. Louis, MO 63367

Envíe el Formulario de consentimiento de los padres por fax a:

1-844-879-7347 (número de llamada gratuita)

Si tuviera alguna pregunta o inquietud, llame al 1-877-503-1261 (número de llamada gratuita).



Formulario de consentimiento de los padres

Nombre del menor: _____

Apellido del menor: _____

Número de Medicaid del menor: _____

Mi nombre es _____. Soy el padre, la madre o el tutor legal de _____, que es menor de 18 años de edad.

Autorizo a MTM a organizar transportes y ofrecer transporte a mi hijo o menor dependiente cuyo nombre anoté en este formulario. Entiendo que dichos viajes se harán para trasladar a mi hijo o menor dependiente hacia y desde sus visitas de atención médica relacionadas con Medicaid. Entiendo además que MTM puede organizar y ofrecer dicho transporte cuando yo no pueda ir y no haya otro adulto disponible para hacer el viaje.

Este Formulario de consentimiento de los padres entra en vigor en cuanto lo firme. Entiendo que permanecerá en vigor hasta que escriba a MTM y solicite que se cancele este acuerdo o hasta que otra persona autorizada escriba y solicite que se cancele este acuerdo.

Su nombre en letra de imprenta

¿Cuál es su relación con el menor?

Su firma

Fecha

Envíe este formulario por correo a:

MTM
Attention: Contact Center
16 Hawk Ridge Drive
Lake St. Louis, MO 63367

Envíe este formulario por fax a:

1-844-879-7347 (llamada gratuita)

Si usted, o alguien a quien usted esté ayudando, tiene preguntas acerca de MTM, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 888-561-8747.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-569-1746 (TTY: 7-1-1).

No discriminación. El cliente tiene derecho a recibir servicios en conformidad con el título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, 42 U.S.C.A., 2000d, et seq; 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, 29 U.S.C.A. 794; la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, 42 U.S.C.A. 12101, et seq; y todas las enmiendas a cada una y todos los requisitos impuestos por los reglamentos dictados de conformidad con estas leyes, en particular, 45 C.F.R. Parte 80 (relativa a raza, color, origen nacional), 45 C.F.R. Parte 84 (relativa a discapacidades), 45 C.F.R. Parte 86 (relativa al sexo), y 45 C.F.R. Parte 91 (relativa a la edad).

