

Form ng Pahintulot para sa Pagbibiyaha ng isang Menor-de-Edad

Ako, si _____ (pangalan ng magulang o tagapangalaga), ay nagbibigay ng pahintulot sa Health Plan of San Mateo ("HPSM") at/o sa tagabigay ng serbisyo ng Ride Benefit ng HPSM na ayusin ang [mga hindi emergency na medikal na serbisyo at/o mga serbisyo ng transportasyon na hindi medikal ang layunin] para sa menor-de-edad kong dependent, na si _____ (pangalan ng menor-de-edad), para makapunta at makabalik mula sa mga inapubahang appointment para sa pangangalagang pangkalusugan at para makakuha ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan nang mag-isa. Nauunawaan ko na sa pagkumpleto at pagsusumite ng form na ito, nagbibigay ako ng may kaalamang nakasulat na pahintulot para sa dependent kong menor-de-edad para makasakay nang walang kasamang magulang o legal na tagapangalaga sa mga sasakyan na may mga driver na inayos ng HPSM o tagabigay ng serbisyo ng Ride Benefit ng HPSM. Nauunawaan ko rin at kinukumpirma ko na mayroon akong legal na responsibilidad para sa mga aksyon ng dependent kong menor-de-edad na walang kasamang magulang o tagapangalaga habang nasa biyahe.

Sa paglagda sa ibaba, kinakatawan ko at kinukumpirma na ako ang magulang o legal na tagapangalaga ng pinangalanang dependent na menor-de-edad at may legal na awtoridad na magbigay ng pahintulot na ito. Kinikilala ko na may bisa ang pahintulot na ito sa loob ng isang (1) taon mula sa petsa ng paglagda, maliban kung bawiin ko ang aking pahintulot nang mas maaga sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa HPSM o kung wala na akong legal na awtoridad para ibigay ang pahintuot na ito, kung saan sumasang-ayon akong ipaalam ito agad sa HPSM.

Pangalan ng dependent na menor-de-edad: _____

HPSM member ID# ng dependent na menor-de-edad: _____

Petsa ng kapanganakan ng dependent na menor-de-edad: _____

Pangalan ng magulang/tagapangalaga: _____

Numero ng telepono ng magulang/tagapangalaga: _____

Lagda ng magulang/tagapangalaga: _____ Petsa: _____

Pangalan ng tatawagan kung may emergency (kung hindi available ang magulang/tagapangalaga): _____

Numero ng telepono ng tatawagan kung may emergency: _____

Para isumite ang form na ito, i-email o i-fax ito sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng HPSM:

- Email: memberservicessupport@hpsm.org
- Fax: 650-616-8581

Para sa mga tanong o tulong tungkol sa form na ito, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng HPSM sa 1-800-750-4776.

Aabisuhan ang Magulang/Tagapangalaga sa pamamagitan ng telepono kapag naaprubahan na ang kahilingan para sa masasakyan na walang kasamang magulang/tagapangalaga.

Maghintay nang 2 business day para sa pag-apruba.