

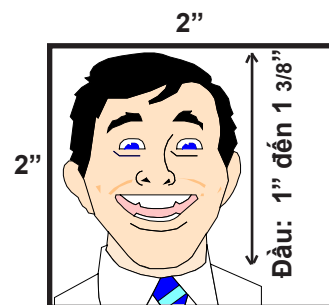


## Chương trình cấp thẻ giảm giá vé cho người khuyết tật

### Về Thẻ giảm giá dành cho người khuyết tật

Omnitrans rất sẵn lòng cấp thẻ (ID) xác nhận khuyết tật dành cho người bị khuyết tật. Thẻ này giúp người khuyết tật có bằng chứng thuận tiện về việc đủ điều kiện để được giảm giá vé tháng và vé ngày xe buýt. Để nhận được thẻ dành cho người khuyết tật, quý vị cần nộp **TOÀN BỘ** những giấy tờ dưới đây cho Omnitrans:

- Đơn đã hoàn chỉnh (đính kèm)
- Bản sao **MỘT** trong những giấy tờ chứng minh khuyết tật sau đây: \*
  - Giấy chứng nhận dành cho người khuyết tật của Cơ quan Quản lý các Phương tiện Cơ giới
  - Thẻ an sinh xã hội Medicare hoặc thư thông báo hưởng bảo hiểm
  - Thư V.A. xác nhận khuyết tật 50% hoặc trên 50%
- Ảnh màu của người nộp đơn (Ảnh sẽ không được trả lại):
  - Ảnh thẻ
  - Ảnh có đầu và vai, mặt hướng về phía máy ảnh (xem mẫu)
  - Ảnh nền trắng (hoặc sáng màu)
  - Không đội mũ, quàng khăn, đeo kính mát, hay băng buộc đầu che các đặc điểm nhận dạng  
(*LƯU Ý: Nếu người nộp đơn trùm đầu vì lí do tôn giáo, hay đeo kính râm do khiếm thị, vui lòng nộp một ghi chú cùng với ảnh của quý vị và ảnh sẽ được chấp nhận*)
- Lệ phí \$2.00 không hoàn lại (chỉ nhận séc hoặc lệnh chuyển tiền trả cho ScreenCheck mà thôi – không nhận tiền mặt)



Nộp ảnh giống như ảnh này

Vui lòng lưu ý: Thẻ dành cho người khuyết tật có giá trị lên tới năm năm, và hết hạn vào ngày sinh nhật của chủ thẻ. Mọi thông tin cung cấp trong đơn của quý vị đều được bảo mật.

### \* Nếu quý vị không có bằng chứng chứng minh khuyết tật của mình

Nếu quý vị không có một trong số những giấy tờ chứng minh khuyết tật của mình như nêu trên (chứng nhận của DMV, thẻ An sinh Xã hội hay thư của V.A.), vui lòng hoàn thành đơn đính kèm, và nhờ bác sĩ của quý vị hay một chuyên gia chăm sóc sức khỏe đủ tư cách hoàn thành Mục Hai (2) của đơn (đính kèm).

### Nơi nhận đơn của quý vị

Khi đơn của quý vị đã hoàn chỉnh, vui lòng gửi tất cả các trang, cùng với ảnh thẻ và lệ phí \$2.00 không hoàn lại, tới địa chỉ sau. Vui lòng không gửi bản gốc giấy tờ chứng minh khuyết tật hay tiền mặt.

ScreenCheck North America  
Nơi nhận: Omnitrans  
2621 Corrinado Ct.  
Ft. Wayne, IN 46808

Vui lòng lưu ý: Khi đã nhận được đơn hoàn chỉnh của quý vị, sẽ mất khoảng 10 ngày làm việc để xử lí đơn. Khi đơn của quý vị đã được duyệt, thẻ sẽ được gửi cho quý vị qua đường bưu điện.

Để biết thêm thông tin hay khi có câu hỏi thêm, vui lòng gọi tới Dịch vụ Khách hàng của Omnitrans theo số **(909) 379-7100**.

**ĐƠN NÀY PHẢI ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI TẤT CẢ NHỮNG NGƯỜI NỘP ĐƠN**



## Đơn xin cấp thẻ giảm giá vé dành cho người khuyết tật

Vui lòng Điền bằng Chữ in Tất cả các Thông tin

HỌ TÊN: \_\_\_\_\_  
(Tên, Tên đệm/Viết tắt, Họ)

ĐỊA CHỈ: \_\_\_\_\_ THÀNH PHỐ: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_  
(Số, Đường, Số căn hộ)

NGÀY SINH: \_\_\_\_\_ SỐ ĐIỆN THOẠI: \_\_\_\_\_  
(Tháng, Ngày, Năm)

SỐ AN SINH XÃ HỘI (Chỉ lấy bốn số cuối): XXX - XX - \_\_\_\_\_  
(LƯU Ý: Việc cung cấp Số An sinh Xã hội là tự nguyện, và sẽ chỉ được sử dụng cho mục đích Theo dõi Nội bộ)

### Đánh dấu phân nhóm quý vị định đăng kí xin cấp thẻ giảm giá vé dành cho người khuyết tật:

**LƯU Ý:** Nếu quý vị đánh dấu Phân nhóm từ 1 - 3, quý vị phải nộp bản sao giấy tờ chứng minh đủ điều kiện cùng với đơn này. Nếu quý vị đánh dấu Phân nhóm 4, quý vị phải nộp một mẫu hoàn chỉnh ở mục 2 (đính kèm) với đơn này.

- Thẻ An sinh Xã hội Medicare hay thư thông báo hưởng bảo hiểm khuyết tật
- Bảng/Giấy chứng nhận dành cho người khuyết tật của Cơ quan Quản lí các Phương tiện Cơ giới
- Thư V.A. xác nhận khuyết tật 50% hoặc trên 50%
- Mất sức. Hoàn thành mẫu ở Mục 2 (đính kèm) bản chấp thuận tiết lộ thông tin y tế và đưa đơn này cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe của quý vị để hoàn thành dựa trên các tiêu chí về đủ điều kiện.

Tôi tuyên bố, và sẵn sàng chịu bất kì hình phạt nào về khai man theo pháp luật tiểu bang California, rằng thông tin tôi cung cấp là thật.

Chữ kí của đương đơn \_\_\_\_\_ Ngày tháng: \_\_\_\_\_  
(hay người giám hộ nếu đương đơn dưới 18 tuổi)

Vui lòng không quên gửi kèm ảnh thẻ, bản sao giấy tờ chứng minh đủ điều kiện, và lệ phí \$2.00 không hoàn lại cùng với đơn của quý vị. Gửi thư tới:

ScreenCheck North America  
Nơi nhận: Omnitrans  
2621 Corrinado Ct.  
Ft. Wayne, IN 46808

Omnitrans bảo lưu quyền quyết định cuối cùng về việc đủ điều kiện để được cấp thẻ giảm giá vé. Đơn này chỉ để sử dụng nội bộ, và sẽ không bị công khai. Việc cấp thẻ giảm giá được hiểu là cho mục đích xác nhận trên các dịch vụ giao thông đô thị; thẻ này không được chuyển nhượng. Nếu đơn xin cấp thẻ giảm giá bị từ chối, đương đơn có thể nộp một yêu cầu xem xét bằng văn bản trong vòng 14 ngày kể từ ngày của thư từ chối, yêu cầu kiểm tra và xem xét đơn.



## Mục 2

### Lưu ý đối với Người xác nhận tình trạng sức khỏe

Chương trình cấp thẻ giảm giá vé cho người khuyết tật của Omnitrans cho phép cá nhân được giảm giá vé, theo quy định của pháp luật tiểu bang và liên bang. Bệnh nhân người yêu cầu quý vị hoàn thành mẫu đính kèm đang đề nghị được giảm giá vé.

Vui lòng giúp chúng tôi đảm bảo rằng chỉ những cá nhân đủ điều kiện mới được xác nhận. Vui lòng rà soát yêu cầu về việc đủ điều kiện trên mặt bên của mẫu này và dưới đây trước khi hoàn thành việc chứng nhận. Nếu quý vị có bất kì câu hỏi nào, vui lòng liên hệ với Omnitrans theo số (909) 379-7100.

**LƯU Ý:** Để chứng nhận một người là tàn tật hay khuyết tật để được cấp Thẻ giảm giá vé của Omnitrans, quý vị phải đồng ý:

- Xác nhận đủ điều kiện chỉ cho những cá nhân đáp ứng được các tiêu chí có trong đơn này;
- Xác nhận thông tin có trong đơn này theo yêu cầu;
- Có bằng cấp chuyên môn phù hợp và được cấp phép hành nghề tại tiểu bang California, như sau:

— Bác sĩ điều trị được cấp phép có bằng bác sĩ y khoa hay Cử nhân phẫu thuật, trợ lý bác sĩ điều trị được cấp phép và điều dưỡng viên có thể xác nhận ở tất cả các phân nhóm mà họ được cấp phép chẩn đoán.

— Người chữa bệnh bằng phương pháp nắn xương khớp được cấp phép có thể chứng nhận trong Phân nhóm 1 - 4 (vui lòng xem mặt bên).

— Người chuyên chữa bệnh chân được cấp phép có thể chứng nhận khuyết tật liên quan tới chân trong Phân nhóm 1 - 4 (vui lòng xem mặt bên).

— Người đo thị lực được cấp phép có thể chứng nhận tại Phân nhóm 9 (vui lòng xem mặt bên).

— Nhà thính học được cấp phép có thể chứng nhận tại Phân nhóm 10 (vui lòng xem mặt bên).

— Bác sĩ tâm lý học lâm sàng được cấp phép và bác sĩ tâm lý học giáo dục được cấp phép có thể chứng nhận tại Phân nhóm 12, 15, 16, và 17 (vui lòng xem mặt bên).

— Cán bộ xã hội được cấp phép hay CSC có thể chứng nhận tại Phân nhóm 17 (vui lòng xem mặt bên).

Thông tin về địa chỉ và chứng chỉ y tế của quý vị (yêu cầu trên mỗi mẫu đơn) sẽ được xác nhận với Hội đồng Cấp phép Y tế tiểu bang, và Cơ quan bảo vệ người tiêu dùng tiểu bang California.

Cảm ơn quý vị đã nỗ lực giúp Omnitrans cung cấp dịch vụ chất lượng tới tất cả các khách hàng, và đã giúp Omnitrans duy trì sự liêm chính của Chương trình thẻ giảm giá vé dành cho người khuyết tật của Omnitrans.

# TIÊU CHÍ ĐỦ ĐIỀU KIỆN CHƯƠNG TRÌNH CẤP THẺ XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT /GIẢM GIÁ VÉ CỦA OMNITRANS

Đương đơn được coi là đủ điều kiện đối với chương trình theo các phân nhóm sau đây nếu họ có các bệnh:

PHÂN NHÓM 1 — *Mất khả năng đi lại*: Cần phải có xe lăn để đi lại.

PHÂN NHÓM 2 — *Phương tiện hỗ trợ đi lại*: Khó khăn trong đi lại khi không có phương tiện hỗ trợ khiến họ phải sử dụng phương tiện hỗ trợ đi lại.

PHÂN NHÓM 3 — *Khiếm khuyết hệ xương cơ khớp (bao gồm viêm khớp)*: Dẫn tới khiếm khuyết hệ xương cơ khớp, ví dụ loạn dưỡng cơ, xương thủy tinh hay bất kì loại viêm khớp nào (như chức năng Nhóm III hay giải phẫu Giai đoạn III).

PHÂN NHÓM 4 — *Cắt cụt chi*: Dẫn tới cắt cụt hay dị dạng đáng kể/mất chức năng của: a) cả hai bàn tay; hoặc b) một bàn tay và một bàn chân; hoặc c) một hoặc cả hai cẳng chân trên vùng xương cổ chân.

PHÂN NHÓM 5 — *Tai biến mạch máu não (Đột quy)*: Do: a) liệt hành não giả; hay b) thiếu vận động chức năng trong bất kì chi nào trong hai chi; hay c) mất điều hòa ảnh hưởng tới hai chi biểu hiện ở dấu tiểu não tương ứng hay mất khả năng cảm thụ bản thể kéo dài quá bốn tháng.

PHÂN NHÓM 6 — *Các bệnh về phổi*: Được mô tả như là khiếm khuyết trong hô hấp thuộc Nhóm III và IV. (Nhóm III - FVC từ 51 phần trăm đến 59 phần trăm giá trị dự báo lý thuyết; hay FEV từ 41 tới 59 phần trăm giá trị dự báo lý thuyết. Nhóm IV - FVC dưới hay bằng 50 phần trăm giá trị dự báo lý thuyết; hay FEV dưới hoặc bằng 40 phần trăm giá trị dự báo lý thuyết.)

PHÂN NHÓM 7 — *Các bệnh về tim*: Là do bệnh hệ tim mạch và gây ra cho người bệnh biểu hiện hạn chế rõ ràng về hoạt động thể chất tại chức năng Nhóm III hoặc IV.

PHÂN NHÓM 8 — *Chạy thận*: Cần sử dụng máy chạy thận.

PHÂN NHÓM 9 — *Mất thị lực*: Dẫn tới thị lực ở mắt tốt hơn, sau khi điều chỉnh tốt nhất có thể, là 20/200 hoặc ít hơn; hay những người trường nhìn của họ bị thu hẹp (thường được biết đến là thị giác đường hầm): a) tới 10 độ hay ít hơn từ điểm cố định; hay b) mở rộng nhất tạo ra một góc không lớn hơn 20 độ; và c) những người không thể đọc dấu hiệu hay biểu tượng thông tin mà không phải là do ngôn ngữ.

PHÂN NHÓM 10 — *Mất thính lực*: Do bị điếc hay không có khả năng nghe khiến cho người đó không thể giao tiếp hay nghe được tín hiệu cảnh báo khi mất khả năng nghe 70 dba hay lớn hơn trong khoảng 500, 1000, 2000 Hz.

PHÂN NHÓM 11 — *Mất khả năng phối hợp*: Gây ra khiếm khuyết trong phối hợp hay liệt do tổn thương não bộ, xương sống hay dây thần kinh ngoại biên, bao gồm tổn thương dây thần kinh chức năng và/hoặc thiếu hụt vận động chức năng ở bất kì chi nào trong hai chi hay làm giảm đáng kể việc vận động, phối hợp hay khả năng nhận thức không được nêu những phân nhóm trước.

PHÂN NHÓM 12 — *Chậm phát triển trí tuệ*: Dẫn tới chức năng trí tuệ nói chung dưới mức trung bình bắt đầu trong giai đoạn phát triển hay do ốm đau hay tai nạn sau đó trong đời, đi kèm với khiếm khuyết hành vi thích ứng.

PHÂN NHÓM 13 — *Bại não*: Từ khi sinh ra hay ấu nhi hay do ốm hoặc tai nạn sau này và bệnh không tiến triển xấu thêm. Có biểu hiện là suy giảm hay khác thường một cách rõ ràng của chức năng vận động (bị liệt, yếu, không có khả năng phối hợp) và/hoặc tổn thương não có hệ thống như rối loạn cảm giác, co giật, chậm phát triển trí tuệ, khó khăn trong học tập và rối loạn hành vi.

PHÂN NHÓM 14 — *Động kinh (Rối loạn Gây Co giật)*: Rối loạn lâm sàng liên quan tới khiếm khuyết về ý thức, biểu hiện đặc trưng là co giật.

PHÂN NHÓM 15 — *Tự kỉ trẻ em*: Khi trong trẻ xuất hiện các biểu hiện, bao gồm rất thiếu quan tâm và đáp ứng các mối quan hệ xã hội, rối loạn ngôn ngữ và hành vi vận động lặp đi lặp lại đơn điệu. Cũng có thể có biểu hiện khiếm khuyết về chức năng trí tuệ nói chung, suy giảm nghiêm trọng trong giao tiếp và có phản ứng không phù hợp với kích thích bên ngoài.

PHÂN NHÓM 16 — *Khiếm khuyết về thần kinh*: Đặc trưng bởi sự rối loạn về khả năng học tập, nhận thức và/hoặc hành vi của một cá nhân có chỉ số IQ không dưới hai độ lệch chuẩn dưới trung bình, và do rối loạn chức năng não bộ (bất kì rối loạn nào trong học cách sử dụng các giác quan), rối loạn thần kinh hay bất kì tổn hại nào tới hệ thần kinh trung ương, bất kể là do nguyên nhân nào. Phân nhóm này bao gồm các đương đơn có vấn đề nghiêm trọng về đáng đi, họ bị hạn chế trong đi lại.

PHÂN NHÓM 17 — *Rối loạn Tâm thần*: Cá nhân mà khiếm khuyết về tâm thần hạn chế đáng kể một hay nhiều hoạt động sống cơ bản của họ. Biểu hiện bao gồm không có khả năng học tập, làm việc hay chăm sóc bản thân. Bệnh chẩn đoán chính từ phân loại DSM IV trong một trong các lĩnh vực sau đây là cần thiết cho việc đủ điều kiện: Rối loạn tâm thần có hệ thống, tâm thần phân liệt, hoang tưởng, loạn thần kinh không được phân vào đâu, rối loạn cảm xúc, rối loạn dạng cơ thể, rối loạn phân ly, rối loạn điều chỉnh, các nhân tố tâm lí ảnh hưởng tới điều kiện thể chất, và hội chứng rối loạn căng thẳng sau sang chấn. Các chẩn đoán phải nằm trong các cấp độ Nhóm III đến V, như sau:

- Nhóm 3 – Khiếm khuyết vừa phải. Các cấp độ tương thích với một số, nhưng không phải toàn bộ, những chức năng hữu ích.
- Nhóm 4 – Khiếm khuyết rõ rệt. Các cấp độ gây trở ngại đáng kể tới chức năng hữu ích.
- Nhóm 5 – Khiếm khuyết cấp độ. Các cấp độ cản trở chức năng hữu ích.

**(LƯU Ý: Nếu rối loạn của đương đơn đang giảm bớt, hay việc mất khả năng chủ yếu là do chứng nghiện rượu cấp tính hay mạn tính hay nghiện ma túy, họ đương nhiên sẽ bị loại khỏi trường hợp đủ điều kiện được giảm giá vé).**

PHÂN NHÓM 18 — *Rối loạn suy nhược tiến triển mạn tính*: Do các bệnh suy nhược mạn tính và có tiến triển mà biểu hiện đặc trưng là các triệu chứng thể chất như mệt mỏi, yếu, sút cân, đau và thay đổi trong trạng thái tâm thần xảy ra đồng thời, gây trở ngại hoạt động sống hàng ngày và làm suy yếu đáng kể vận động.

PHÂN NHÓM 19 — *Đa khiếm khuyết*: Phân nhóm này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn bởi, những người khuyết tật do ảnh hưởng kết hợp của nhiều khiếm khuyết, bao gồm những suy yếu liên quan tới tuổi tác. Từng khuyết tật riêng có thể không nghiêm trọng đến mức làm cho đương đơn đủ điều kiện được giảm giá vé giao thông đô thị; tuy nhiên, ảnh hưởng kết hợp của các khuyết tật có thể dẫn tới việc cá nhân đó đủ điều kiện của chương trình.



## Mục 2

# Chấp thuận tiết lộ thông tin y tế và Chứng nhận

### Chấp thuận tiết lộ thông tin y tế - Do đương đơn hoàn thành

Liên quan tới đơn xin cấp thẻ giảm giá vé của chương trình Omnitrans dành cho người khuyết tật, tôi bằng cách này ủy quyền cho bác sĩ \_\_\_\_\_ tiết lộ cho Omnitrans thông tin sức khỏe hay thông tin cá nhân khác liên quan tới khuyết tật của tôi. Thông tin được tiết lộ sẽ được giới hạn trong phạm vi xác minh tình trạng của tôi như là một bệnh nhân và xác định phân nhóm khuyết tật của tôi. Thông tin được tiết lộ sẽ chỉ được sử dụng cho mục đích xác định khả năng đủ điều kiện của tôi đối với việc cấp thẻ giảm giá vé dành cho người khuyết tật.

Tôi biết rằng tôi có quyền nhận một bản sao của ủy quyền này, và rằng tôi có thể rút lại ủy quyền vào bất kỳ lúc nào.

Trừ phi được rút lại sớm hơn, giấy này sẽ cho phép chuyên gia chăm sóc sức khỏe tiết lộ thông tin nêu trên cho Omnitrans lên tới 60 ngày kể từ ngày tôi kí.

Tên của đương đơn (vui lòng viết chữ in): \_\_\_\_\_

Chữ kí của đương đơn: \_\_\_\_\_ Ngày tháng: \_\_\_\_\_

(hay người giám hộ của đương đơn nếu đương đơn dưới 18 tuổi)

**NHẮC NHỞ:** Đơn của quý vị **SẼ KHÔNG** được xử lí cho tới khi Omnitrans nhận được đơn hoàn chỉnh (đính kèm) và chứng nhận này (do một chuyên gia chăm sóc sức khỏe đủ tư cách hoàn thành đầy đủ), một ảnh thẻ, và một khoản lệ phí \$2.00 không hoàn lại.

### Chứng nhận Sức khỏe - CHỈ do chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoàn thành

Số Phân nhóm đủ điều kiện (Xem mô tả ở mặt bên của trang "Lưu ý đối với người chứng nhận tình trạng sức khỏe"):

Nếu Phân nhóm 17, vui lòng cung cấp mã DSM (bắt buộc): \_\_\_\_\_ Và Nhóm:  1  2  3  4  5

**LƯU Ý:** Những người đương nhiên bị loại khỏi trường hợp đủ điều kiện do khuyết tật duy nhất của họ là do nghiện rượu kinh niên hay lạm dụng thuốc, béo phì hay mang thai

Khuyết tật này có phải là vĩnh viễn?  Phải  Không phải Nếu không, thời gian bị khuyết tật (tính theo tháng) \_\_\_\_\_

Tên của người chứng nhận: \_\_\_\_\_ Lĩnh vực hành nghề: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Số giấy phép tiểu bang CA: \_\_\_\_\_

Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Điện thoại: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc các yêu cầu về việc đủ điều kiện đối với chương trình cấp thẻ giảm giá vé dành cho người khuyết tật của Omnitrans và, theo đánh giá chuyên môn của tôi, đương đơn có tên nêu trên đủ điều kiện để được nhận vé giao thông đô thị giảm giá do khuyết tật (như nêu trên) đã hạn chế khả năng của họ trong việc sử dụng hệ thống giao thông theo tuyến cố định. Tôi hiểu rằng việc làm giả tài liệu cho một bệnh hay một phần của bệnh sẽ được báo cáo lên Bộ Giao thông Liên bang để truy cứu toàn diện theo quy định của pháp luật.

Chữ kí của Người chứng nhận tình trạng sức khỏe: \_\_\_\_\_ Ngày tháng: \_\_\_\_\_