

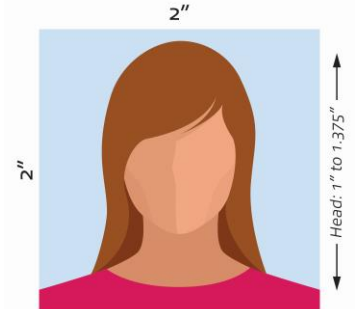


사진이 부착된 장애인 요금감면 신분증명(ID) 카드 프로그램

신분증명(ID) 카드 정보

Omnitrans는 장애가 있는 사람들에게 사진이 부착된 장애인 신분증명(ID) 카드를 제공하게 되어 기쁘게 생각합니다. 장애가 있는 사람은 본 카드로 할인된 버스 승차권 및 현금 운임 자격을 편리하게 증명할 수 있습니다. 사진이 부착된 장애인 ID 카드를 받으려면 Omnitrans에 다음의 서류를 모두 제출해야 합니다.

- 작성이 완료된 신청서 (첨부)
- 장애를 증명할 수 있는 다음 서류 중 하나 *
 - 차량관리국(DMV) 장애인 플래카드 영수증
 - 사회보장 메디케어 카드 또는 보험 증서
 - 50% 이상의 장애를 증명하는 미국 보훈부(V.A)의 서신
- 신청자의 컬러 사진 (사진 반환 불가)
 - 지갑 크기의 사진
 - 머리와 어깨가 보여야 하며 전면을 응시한 사진 (샘플 참조)
 - 흰색 (또는 밝은) 배경
 - 모자, 스카프, 선글라스, 머리띠 등 신체를 가리는 물건 착용 불가
(참고: 신청자가 종교적인 이유로 머리를 가려야 하거나 시력 장애로 인해 음영 안경을 써야 하는 경우, 사진과 함께 메모를 제출하면 수락됩니다.)
- 환불 불가 처리 수수료 \$2.00 (Omnitrans에 지급할 수 있는 체크 수표나 머니 오더만 취급 - 현금 취급 안함)



참고 사항: 사진이 부착된 장애인 ID 카드는 최대 5년간 유효하며 카드 소지자의 생일에 만료됩니다. 신청서에 작성한 모든 정보는 기밀입니다.

* 장애를 증명할 수 있는 서류가 없는 경우

위에 나열된 장애 증명 서류(DMV 영수증, 사회보장 카드 또는 V.A. 서신)가 없는 경우, 첨부된 신청서를 작성해 주십시오. 의사 또는 자격을 갖춘 의료 전문가는 (첨부된) 신청서의 섹션 2를 작성해야 합니다.

신청서 제출 방법

신청서 작성을 마친 후, 작성한 모든 서류를 지갑 크기의 사진 및 환불 불가 처리 수수료 \$2.00과 함께 다음 주소로 보내십시오. 장애 증명 서류 원본이나 현금을 보내지 않도록 주의하십시오.

Omnitrans
Attn.: Special Transportation
Services 1700 W. 5th St.
San Bernardino, CA 92411

참고 사항: 작성이 완료된 신청서가 접수되면 처리하는데 약 10일간의 영업일이 소요됩니다. 신청서가 승인되면 신분증명(ID) 카드가 우편으로 발송됩니다.

자세한 정보나 문의사항은 전화 (909) 379-7100으로 Omnitrans 고객센터서비스에 문의하십시오.

본 양식은 모든 신청자가 작성해야 합니다.



장애인 요금감면 신분증명(ID) 카드 신청서

모든 정보는 정자체로 기입하십시오.

이름: _____
(이름, 중간 이니셜, 성)

주소: _____ 도시명: _____ 우편번호: _____
(번호, 거리주소, 아파트 번호)

생년월일: _____ 전화번호: _____
(월, 일, 년)

요금감면 신분증명(ID) 카드를 신청하는 카테고리를 확인하십시오.

참고: 카테고리 1 - 3을 확인 후, 본 신청서와 함께 자격 증명 사본을 제출해야 합니다. 카테고리 4를 확인 후, 본 신청서와 함께 작성이 완료된 섹션 2(첨부)를 제출해야 합니다.

- 사회보장 메디케어 카드 또는 장애 보험 증서
- 차량관리국(DMV) 장애인 플래카드 신분증명(ID) 카드/영수증
- 50% 이상의 장애를 증명하는 미국 보훈부(V.A)의 서신
- 의학적 장애. 섹션 2 의료정보 공개 양식(첨부) 작성을 완료한 후, 자격 기준에 따라 양식을 완성할 수 있도록 의료 전문가에게 본 신청서 패킷을 제공하십시오.

본인은 캘리포니아 주 법에 의거하여 위증 시 처벌을 받게 되며 본인의 답변이 사실임을 선언합니다.

신청자 서명: _____ 날짜: _____
(신청자가 18세 미만인 경우 보호자 서명)

지갑 크기 사진, 자격 증명 사본, 환불 불가 처리 수수료 \$2.00를 신청서와 함께 동봉하는 것을 잊지 마십시오. 다음 주소로 보내십시오:

Omnitrans
Attn.: Special Transportation Services
1700 W. 5th St.
San Bernardino, CA 92411

Omnitrans는 요금감면 신분증명(ID) 카드 자격을 최종적으로 결정할 수 있는 권리가 있습니다. 본 신청서는 내부용으로만 사용되며 공개 검토 대상이 아닙니다. 요금감면 신분증명(ID) 카드 발급은 교통 서비스에서 신원확인을 목적으로 하며 양도할 수 없습니다. 요금감면 신분증명(ID) 카드 신청이 거부될 경우, 신청자는 거부 통지서 날짜로부터 14일 이내에 신청서에 대한 검토와 제의를 요청하는 서면 이의신청서를 제출할 수 있습니다.



섹션 2

자격을 갖춘 의료인을 위한 참고 사항

Omnitrans의 사진이 부착된 장애인 요금감면 신분증명(ID) 카드 프로그램을 통해 개인은 주 및 연방 법률에 따라 운임 할인을 받을 수 있습니다. 이러한 할인 혜택을 받기 위해 환자는 귀하에게 첨부된 양식을 작성해 달라고 부탁드립니다.

받을 자격을 갖춘 사람만 증명 받을 수 있도록 도와주십시오. 증명서를 완료하기 전에 본 양식의 뒷면과 아래에 있는 자격 요건을 검토해 주십시오. 질문이 있으시면 전화 (909) 379-7100으로 Omnitrans에 문의하여 주십시오.

참고: Omnitrans의 요금감면 신분증명(ID) 카드 발급을 위해 장애가 있다고 증명하기 위해서는 다음 사항에 동의해야 합니다.

- 본 신청서에 있는 기준을 충족하는 개인만을 적격자로 증명함.
- 요청에 따라 본 신청서에 있는 정보에 대한 검증을 제공함.
- 학위를 취득하였고 캘리포니아 주에서 다음과 같은 라이선스를 소지함.

— M.D. 또는 D.O. 학위를 취득한 라이선스가 있는 의사, 라이선스가 있는 의사 보조(PA) 및 임상간호사(NP)는 그의 라이선스로 진단할 수 있는 모든 카테고리 안에서 증명할 수 있습니다.

— 라이선스가 있는 척추지압사는 카테고리 1 - 4 안에서 증명할 수 있습니다. (뒷면 참조)

— 라이선스가 있는 발전문가는 발과 관련된 장애를 카테고리 1 - 4 안에서 증명할 수 있습니다. (뒷면 참조)

— 라이선스가 있는 검안사는 카테고리 9 안에서 증명할 수 있습니다. (뒷면 참조)

— 라이선스가 있는 청능사는 카테고리 10 안에서 증명할 수 있습니다. (뒷면 참조)

— 라이선스가 있는 임상 심리학자 및 라이선스가 있는 교육 심리학자는 카테고리 12, 15, 16, 17 안에서 증명할 수 있습니다. (뒷면 참조)

— 라이선스가 있는 사회복지사 또는 CSC는 카테고리 17 안에서 증명할 수 있습니다. (뒷면 참조)

귀하의 주소와 (각 신청 양식에 요구된) 의료 라이선스 정보는 주정부 의료 라이선스 위원회(Medical License Board) 및 캘리포니아 주 소비자 보호국(Department of Consumer Affairs)에서 확인됩니다.

Omnitrans가 모든 소비자에게 양질의 서비스를 제공하고 Omnitrans의 사진이 부착된 장애인 요금감면 신분증명(ID) 카드 프로그램의 진실성을 유지할 수 있도록 도움을 주셔서 감사드립니다.

OMNITRANS 요금감면/사진이 부착된 장애인 신분증명(ID) 카드 프로그램 자격 요건 기준

신청자는 카테고리에 따라 다음과 같은 조건이 성립할 경우 프로그램을 신청할 수 있습니다.

카테고리 1 — **걸을 수 없는 장애**: 이동하기 위해서는 휠체어를 사용해야 한다.

카테고리 2 — **이동 보조 기구**: 도움이 없이는 걷기가 힘들기 때문에 이동 보조 기구를 사용해야 한다.

카테고리 3 — **근골격 장애 (관절염 포함)**: 근골격 손실로 인한 장애. 예: 근육퇴행위축, 불완전골생성증 또는 모든 종류의 관절염 (기능 등급 III 또는 해부학적 병기 III과 같은)

카테고리 4 — **절단**: 다음의 신체 부위의 절단 또는 심각한 변형/기능 상실로 인한 장애: a) 양손 또는 b) 한쪽 손과 한쪽 발 또는 c) 발목뼈 부위 위 한쪽 또는 양쪽 다리.

카테고리 5 — **뇌혈관사고 (뇌졸중)**: 다음의 결과로 인한 장애: a) 거짓언수마비 b) 양쪽 사지 중 어느 한쪽의 기능적 운동 결손 c) 적절한 소뇌 신호 또는 고유감각 소실로 인해 4개월 이상 동안 양쪽 사지에 영향을 끼치는 실조.

카테고리 6 — **폐 질환**: 호흡기 장애 등급 III 및 IV로 설명된다. (등급 III - 강제폐활량(FVC)이 예측값의 51%에서 59% 사이 또는 강제호기량(FEV)이 예측값의 41%에서 59% 사이임. 등급 IV - FVC가 예측값의 50% 이하 또는 FEV가 예측값의 40%이하임.)

카테고리 7 — **심장 질환**: 심혈관 질환의 결과로 기능 등급 III 또는 IV에서 신체 활동에 현저한 한계를 보인다.

카테고리 8 — **투석**: 신장 투석기를 사용해야 한다.

카테고리 9 — **시각 장애**: 최상의 시력 교정 후의 시력이 20/200 이하이거나 시야가 협소해진(일반적으로 터널시야라고 불림) 개인: a) 고정 점에서 10도 이하임 또는 b) 가장 넓은 직경이 20도 이하를 이룸 c) 언어 이외의 이유로 정보 표시나 기호를 읽을 수 없는 사람.

카테고리 10 — **청각 장애**: 500, 1000, 2000Hz 범위에서 청각 손실이 70dba 일 때, 경고 신호를 전달하거나 들을 수 없는 난청이나 청각 장애.

카테고리 11 — **협동 장애**: 뇌, 척추, 또는 말초 신경 손상으로 인한 불완전한 조정력 또는 마비를 유발한 장애. 여기에는 두 팔다리 또는 이전 카테고리에서 설명되지 않은 이동성, 조정력 또는 지각력이 현저히 감소한 기능 신경 손상 및/또는 기능적 운동 결손을 포함한다.

카테고리 12 — **정신 지체**: 발달 기간 동안 발생했거나 출생 이후 제 기능을 못하는 적응 행동과 관련된 질병이나 사고로 인해 평균 이하의 일반 지적 기능을 초래한 장애.

카테고리 13 — **뇌성 마비**: 출생 또는 조기 유아기부터 또는 이후의 질병 또는 사고가 일어난 때부터 나아지지 않음. 이는 운동 기능 (마비, 쇠약, 협동장애) 및/또는 감각 장애, 발작, 정신 지체, 학습 장애 및 행동 장애와 같은 기질적 뇌 손상의 현저한 퇴행이나 이상을 나타낸다.

카테고리 14 — **간질 (경련성 질환)**: 발작을 특징으로 하는 의식 장애와 관련된 임상 장애.

카테고리 15 — **자폐증**: 어린이에게 나타나는 경우, 회피, 매우 부적합한 사회적 관계, 언어 장애 및 단조롭게 반복되는 운동 행동으로 구성된다. 손상된 일반 지적 기능, 심각한 회피 및 외부 자극에 대한 부적절한 반응도 나타날 수 있다.

카테고리 16 — **신경 장애**: IQ가 표준보다 2개 이상 낮은 표준 편차를 가진 개인에게 나타나는 학습 장애, 지각 장애 및/또는 행동 장애를 특징으로 하며, 원인에 관계없는 뇌기능장애(감각을 사용하는 학습에서 나타나는 장애), 신경 장애 또는 중추 신경계의 손상에 의한 장애. 본 카테고리는 이동성을 제한하는 심각한 보행 문제가 있는 신청자를 포함한다.

카테고리 17 — **정신 장애**: 정신 장애로 인해 주요 생활 활동 중 하나 이상을 실질적으로 제한받는 개인. 여기에는 학습, 일, 자기 돌봄을 할 수 없는 것을 포함한다. DSM IV 분류에 따른 주요 진단에서 다음 중 하나를 충족해야 자격을 얻을 수 있다. 기질적 정신장애, 정신분열장애, 편집장애, 달리 분류되지 않은 정신장애, 정서장애, 신체형통증장애, 해리장애, 적응장애, 신체 상태에 영향을 미치는 심리적 요인 및 외상 후 스트레스 증후군. 이러한 진단은 다음과 같이 등급 III에서 V까지여야 한다.

- 3급 - 중증도 장애 전부는 아니지만 일부 유용한 기능과 호환되는 수준.
- 4급 - 상당한 장애 유용한 기능을 현저히 저해하는 수준.
- 5급 - 중증 장애 유용한 기능을 불가능하게 하는 수준.

(참고: 신청자의 장애가 완화되고 있거나 1차적 불능이 급성 또는 만성 알코올 중독이나 약물 중독인 경우, 할인 운임 적용 대상에서 명확히 제외된다.)

카테고리 18 — **만성진행소모성장장애**: 피로, 쇠약, 체중감소, 통증, 정신상태 변화 등 체질적인 증상을 특징으로 하는 만성적 및 점차적 쇠약성 질환으로 인해 일상생활 활동에 지장을 주고 이동성을 현저하게 손상시킨다.

카테고리 19 — **복합장애**: 본 카테고리에서는 연령과 관련된 장애를 포함하여 두 가지 이상의 결합으로 인한 장애를 가진 사람이 포함될 수 있지만 이에 국한되지는 않는다. 하나의 장애로는 신청자가 교통 운임 감면을 받을 자격이 충분하지 않을 수 있지만, 복합적인 장애로는 본 프로그램에 대한 자격을 충족시킬 수 있다.



섹션 2

의료정보 공개 및 증명서

의료정보 공개 - 신청자가 작성할 것

본인은 Omnitrans의 사진이 부착된 장애인 요금감면 신분증명(ID) 카드 프로그램 신청과 관련하여, 의사가 Omnitrans에 본인의 장애에 대한 의료 또는 기타 개인 정보를 공개하는 것을 허락합니다. 공개된 정보는 환자 신분 확인 및 장애 카테고리를 지정하는 데 국한됩니다. 공개된 정보는 사진이 부착된 장애인 요금감면 신분증명(ID) 카드를 받을 자격이 있는지를 결정하는 데만 사용됩니다.

본인은 이 승인서의 사본을 받을 권리가 있으며, 언제라도 승인을 취소할 수 있음을 알고 있습니다.

이전에 취소하지 않는 한, 본 양식은 인증된 의료전문가가 본인이 서명한 날로부터 60일 이내에 위의 정보를 Omnitrans에 공개할 수 있도록 허락합니다.

신청자 성명 (정자체): _____

신청자 서명 _____ 날짜: _____

(신청자가 18세 미만인 경우 보호자 서명)

기억하십시오. 작성이 완료된 신청서(첨부)와 본 증명서(자격을 갖춘 의료 전문가가 완전하게 작성), 지갑 크기의 사진 및 환불 불가 처리 수수료 \$2.00를 Omnitrans가 수령할 때까지 귀하의 신청서는 처리되지 않습니다.

의료 증명서 - 의료 전문가만 작성할 것

자격 요건 카테고리 번호 (“자격을 갖춘 의료인을 위한 참고 사항” 페이지 뒷면에 있는 설명 참조): _____

카테고리 17인 경우, DSM 코드를 기입하십시오. (필수) _____ 장애 등급: 1 2 3 4 5

참고: 급성 만성 알코올 중독 또는 약물 남용, 비만 또는 임신만이

유일한 불능인 사람은 명확히 자격에서 제외됩니다.

영구적인 장애입니까? 예 아니오 아니라면 장애 기간은? (개월 수로 기입) _____

증명인 성명: _____ 진료 분야: _____

주소: _____ 캘리포니아 주 라이선스 번호: _____

도시명: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: () _____ 팩스: () _____

본인은 Omnitrans의 사진이 부착된 장애인 요금감면 신분증명(ID) 카드 프로그램에 대한 자격 요건을 읽었으며 본인의 전문적 판단에 따라 위에 명시된 신청자는 (위에 언급한대로) 고정 노선 대중 교통을 이용하는 데 제한을 주는 장애로 인해 확인된 교통 운임을 받을 자격이 있음을 인증합니다. 본인은 어떠한 경우 혹은 그의 일부라도 위조한 경우, 연방교통국(FTA)에 보고되어 법의 전체 범위 내에서 기소될 것임을 알고 있습니다.

자격을 갖춘 의료인 서명: _____ 날짜: _____