

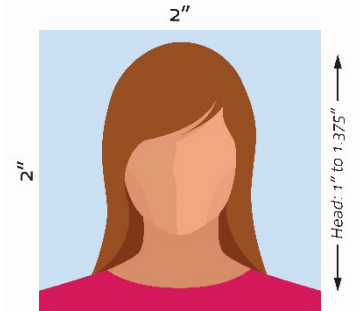


Programa de tarjetas de identificación con fotografía para discapacitados con tarifa reducida

Acerca de la tarjeta de identificación

Omnitrans se complace en ofrecer tarjetas de identificación con fotografía (ID) para personas con discapacidades. La tarjeta proporciona a las personas con discapacidad una prueba conveniente de elegibilidad para pases de autobús y pago del pasaje en efectivo con descuento. Para recibir una tarjeta de identificación con foto para discapacitado, debe enviar **TODO** lo siguiente a Omnitrans:

- Una solicitud llenada con su información (adjunta)
- Copia de **UNA** de las siguientes pruebas de discapacidad: *
 - Comprobante de la placa de discapacidad del Departamento de Vehículos Motorizados
 - Tarjeta de Seguro Social de Medicare o la carta de adjudicación del seguro
 - Carta emitida por la VA (Administración de Veteranos) que confirma una discapacidad del 50% o mayor
- Una fotografía a color del solicitante (las fotos no son retornables):
 - Foto tamaño billetera
 - Cabeza y hombros, vista frontal a la cámara (ver muestra)
 - Fondo liso de color blanco (o claro)
 - No se permiten sombreros, bufandas, gafas de sol o cintas para la cabeza que oculten los rasgos
(NOTA: Si el solicitante usa una cubierta para la cabeza por motivos religiosos o anteojos oscuros debido a una discapacidad visual, enviar una nota con su foto y será aceptada)
- El pago de un cargo de procesamiento no reembolsable de \$ 2.00 (cheque o giro postal a nombre de Omnitrans solamente, no envíe dinero en efectivo)



Tenga en cuenta que: Las tarjetas de identificación con fotografía para discapacitados son válidas hasta por cinco años y caducan el día del cumpleaños del titular de la tarjeta. Toda la información proporcionada en su solicitud es confidencial.

* Si no tiene prueba que demuestre su discapacidad

Si no tiene alguna de las formas de prueba de discapacidad enumeradas anteriormente (comprobante del DMV, tarjeta de Seguro Social o carta de la VA), llene la solicitud adjunta y solicite a su médico o un profesional calificado de atención médica que complete la Sección Dos (2) de la solicitud (adjunta).

Dónde enviar su solicitud

Una vez que su solicitud esté llenada, envíe todas las páginas, junto con su foto tamaño billetera y el cargo de procesamiento no reembolsable de \$ 2.00, a la siguiente dirección. Recuerde no enviar comprobantes originales de discapacidad o dinero en efectivo.

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

Tenga en cuenta que : Una vez que se haya recibido su solicitud completa, se necesitarán aproximadamente 10 días hábiles para procesarla. Una vez que su solicitud haya sido aprobada, se le enviará su tarjeta de identificación por correo.

Para obtener más información o preguntas, llame al Servicio al cliente de Omnitrans al **(909) 379-7100**.

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO POR TODOS LOS SOLICITANTES



Solicitud de Tarjeta de Identificación para discapacitados con tarifa reducida

Escriba en letra de imprenta toda la información

NOMBRE: _____
(Nombre, inicial del segundo nombre, apellido)

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
(Número, calle, número del apartamento)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ TELÉFONO: _____
(Mes, fecha, año)

Marque la categoría bajo la cual está solicitando una tarjeta de identificación para recibir tarifa reducida:

NOTA: Si marca las Categorías 1 a 3, debe enviar una copia de su comprobante de elegibilidad con esta solicitud. Si marca la Categoría 4, debe llenar y enviar el formulario de la Sección 2 (adjunto) con esta solicitud.

1. Tarjeta del Seguro Social de Medicare o carta de adjudicación del seguro por discapacidad
2. Tarjeta/comprobante de la placa de identificación de persona discapacitada por parte del Departamento de Vehículos Motorizados
3. Carta de la VA (Administración de Veteranos) que confirma una discapacidad del 50% o mayor
4. Discapacidad médica. Llene el formulario de autorización para compartir información médica contenido en la Sección 2 (adjunto) y entregue este paquete de solicitud a su profesional de atención médica para que lo complete según los criterios de elegibilidad.

Declaro, bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California, que las respuestas que he dado son verdaderas.

Firma del solicitante _____ Fecha: _____
(o tutor si el solicitante es menor de 18 años)

No olvide incluir su foto tamaño billetera, una copia de su comprobante de elegibilidad y el pago por el cargo de procesamiento no reembolsable de \$ 2.00 con su solicitud. Enviar a:

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

Omnitrans se reserva el derecho de tomar la determinación final de la elegibilidad para las tarjetas de identificación para obtener tarifa reducida. Esta solicitud es solo para uso interno y no estará sujeta a revisión pública. Se entiende que la emisión de la tarjeta de identificación para obtener tarifa reducida tiene como finalidad la identificación en los servicios de transporte público; no es transferible. Si se rechaza una solicitud de tarjeta de identificación para obtener tarifa reducida, el solicitante puede presentar una apelación por escrito dentro de los 14 días posteriores a la fecha de la carta de denegación, solicitando una revisión y reconsideración de la solicitud.



Sección 2

Nota para las personas encargadas de la certificación médica

El programa de Omnitrans de tarjetas de identificación con fotografía para discapacitados con tarifa reducida, permite a las personas recibir descuentos en las tarifas establecidos por las leyes estatales y federales. El paciente que le pide llenar el formulario adjunto está solicitando este descuento.

Ayúdenos a asegurarnos de que solo las personas que cumplen los requisitos obtengan la certificación. Antes de realizar la certificación revise los requisitos de elegibilidad en el reverso y debajo de este formulario. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Omnitrans al (909) 379-7100.

NOTA: Para certificar que una persona está discapacitada o minusválida a efectos de obtener una tarjeta de identificación para obtener tarifa reducida de Omnitrans, usted está de acuerdo con:

- Certificar como elegible solo a aquella persona que cumpla con los criterios incluidos en esta solicitud;
- Proporcionar la verificación de la información contenida en este formulario cuando se lo soliciten;
- Poseer el título profesional adecuado y tener licencia de ejercicio profesional en el Estado de California, de la siguiente manera:
 - Médicos con licencia con un título de M.D. o D.O., los asistentes médicos con licencia y las enfermeras practicantes pueden certificar en todas las categorías en las que tienen licencia para diagnosticar.
 - Los quiroprácticos con licencia pueden certificar en las Categorías 1 a la 4 (consulte el reverso).
 - Los podólogos con licencia pueden certificar discapacidades que involucran los pies en las Categorías 1 al 4 (consulte el reverso).
 - Los optometristas con licencia pueden certificar en la Categoría 9 (consulte el reverso).
 - Los audiólogos con licencia pueden certificar en la Categoría 10 (consulte el reverso).
 - Los psicólogos clínicos con licencia y los psicólogos educativos con licencia pueden certificar en las Categorías 12, 15, 16 y 17 (consulte el reverso).
 - Los trabajadores sociales con licencia o los CSC pueden certificar en la Categoría 17 (consulte el reverso).

Su dirección y la información sobre su licencia médica (requerida en cada formulario de solicitud) se verificará con la Junta de Licencia Médica del Estado y el Departamento de Asuntos del Consumidor del Estado de California.

Gracias por sus esfuerzos para ayudar a Omnitrans a brindar un servicio de calidad a todos sus pasajeros, y por ayudar a mantener la integridad del Programa de tarjetas de identificación con fotografía para obtener tarifa reducida por discapacidad.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA DE TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA PARA DISCAPACITADOS CON TARIFA REDUCIDA DE OMNITRANS

Los solicitantes son elegibles para el programa en las siguientes categorías si tienen condiciones en las que:

CATEGORÍA 1 - Discapacidades no ambulatorias: Se hace necesario el uso de una silla de ruedas para moverse.

CATEGORÍA 2 – Asistencia para moverse: Se hace muy difícil caminar sin asistencia por lo que requieren usar una ayuda para movilizarse.

CATEGORÍA 3 - Impedimento músculo-esquelético (incluida la artritis): Resulta en un deterioro músculo-esquelético, por ejemplo la Distrofia muscular, ontogénesis imperfecta o cualquier tipo de artritis (como la clase funcional III o la etapa anatómica III).

CATEGORÍA 4 - Amputación: se produce una amputación o deformidad mayor/pérdida funcional de: a) ambas manos; o b) una mano y un pie; o c) una o ambas piernas por encima de la región del tarso.

CATEGORÍA 5 - Accidente cerebrovascular (apoplejía): La causa o el resultado es: a) parálisis pseudobulbar; o b) déficit motor funcional en cualquiera de las dos extremidades; o c) ataxia que afecta a dos extremidades confirmada por señales apropiadas del cerebelo o pérdida propioceptiva durante más de cuatro meses.

CATEGORY 6 — Enfermedades pulmonares: Se describen como problemas respiratorios de Clase III y IV. (Clase III – Capacidad Vital Forzada (FVC) entre 51 por ciento y 59 por ciento de lo previsto; o Volumen Espiratorio Forzado (FEV) entre 41 y 59 por ciento de lo previsto. Clase IV - FVC menor o igual a 50 por ciento de lo previsto; o FEV menor o igual a 40 por ciento de lo previsto.

CATEGORÍA 7 - Enfermedades cardíacas: Son el resultado de una enfermedad cardiovascular y hacen que las personas exhiban una marcada limitación de la actividad física en la clase funcional III o IV.

CATEGORÍA 8 - Diálisis: Se requiere el uso de una máquina de diálisis renal.

CATEGORÍA 9 - Discapacidades de la vista: El resultado en la visión del mejor ojo, después de la mejor corrección, que es 20/200 o menos; o aquellas personas cuyo campo visual está contraído (comúnmente conocido como visión de túnel): a) a 10 grados o menos desde un punto de fijación; o b) de modo que el diámetro más ancho subtienda un ángulo no mayor de 20 grados; y c) que no pueden leer señales o símbolos de información por razones distintas del idioma.

CATEGORÍA 10 - Discapacidades auditivas: Se deben a la sordera o discapacidad auditiva que hace imposible comunicarse o escuchar señales de advertencia cuando la pérdida auditiva es de 70 dba o más en los rangos 500, 1000, 2000 Hz.

CATEGORÍA 11 - Discapacidades de falta de coordinación: Causan una coordinación defectuosa o parálisis del cerebro, lesión de la médula espinal o periférica, incluida la lesión del nervio funcional y/o el déficit motor funcional en cualquiera de las dos extremidades o que reduce significativamente la movilidad, la coordinación o la percepción, las mismas que no se tienen en cuenta en las categorías anteriores.

CATEGORÍA 12 - Retraso mental: Se da como resultado de un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio que se origina durante el período de crecimiento o debido a una enfermedad o accidente más adelante en la vida, asociado con un comportamiento adaptativo deteriorado.

CATEGORÍA 13 - Parálisis cerebral: Datan del nacimiento o la primera infancia o son el resultado de una enfermedad o accidente posterior y no son progresivas. Presentan marcada regresión o aberraciones de las funciones motoras (parálisis, debilidad, descoordinación) y/o daño cerebral orgánico como trastornos sensoriales, convulsiones, retraso mental, dificultad en el aprendizaje y trastornos del comportamiento.

CATEGORÍA 14 - Epilepsia (trastorno convulsivo): Existe un trastorno clínico que implica un deterioro de la conciencia, caracterizado por convulsiones.

CATEGORÍA 15 - Autismo infantil: Cuando está presente en un niño, consiste en retraimiento, relaciones sociales muy inadecuadas, alteración del lenguaje y comportamiento motor monótonamente repetitivo. También puede haber deterioro del funcionamiento intelectual general, retraimiento grave y respuesta inapropiada a los estímulos externos.

CATEGORÍA 16 - Deterioro neurológico: Se caracteriza por trastornos del aprendizaje, la percepción y/o el comportamiento en un individuo cuyo coeficiente intelectual no es inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la norma, y es el resultado de disfunciones cerebrales (cualquier trastorno en el aprendizaje usando los sentidos), trastorno neurológico o cualquier daño al sistema nervioso central, independientemente de la causa. Esta categoría incluye a los solicitantes con problemas graves al andar que tienen restricciones de movilidad.

CATEGORÍA 17 - Trastornos mentales: Personas cuyo impedimento mental limita sustancialmente una o más de sus principales actividades de la vida. Esto incluye la incapacidad de aprender, trabajar o cuidar de sí mismo. Para ser elegible se requiere un diagnóstico principal de la clasificación DSM IV en una de las siguientes áreas: Trastornos mentales orgánicos, Trastornos esquizofrénicos, Trastornos paranoides, Trastornos psicóticos no clasificados en otra parte, Trastornos afectivos, Trastornos en forma somática, Trastornos disociativos, Trastornos de adaptación, Factores psicológicos que afectan la condición física y el síndrome de estrés postraumático. Estos diagnósticos deben estar en los niveles de Clase III a V, de la siguiente manera:

- Clase 3: Discapacidad moderada. Niveles compatibles con algunas, pero no todas, las funciones útiles.
- Clase 4: Deterioro marcado. Los niveles impiden significativamente el funcionamiento útil.
- Clase 5: Deterioro extremo. Los niveles impiden un funcionamiento útil.

(NOTA: Se excluirá específicamente de la elegibilidad para la tarifa con descuento al solicitante cuyo trastorno esté en remisión, o su discapacidad principal es el alcoholismo agudo o crónico o la adicción a las drogas).

CATEGORÍA 18 - Trastornos debilitantes progresivos crónicos: Es el resultado de enfermedades debilitantes crónicas y progresivas que se caracterizan por síntomas generales como fatiga, debilidad, pérdida de peso, dolor y cambios en el estado mental que, en conjunto, interfieren en las actividades de la vida diaria y significativamente perjudican la movilidad.

CATEGORÍA 19 - Discapacidades múltiples: Esta categoría puede incluir, entre otras, a personas discapacitadas por los efectos combinados de más de una discapacidad, incluidas las relacionadas con la edad. Las discapacidades individuales en sí mismas pueden no ser lo suficientemente graves como para calificar al solicitante para una tarifa reducida de transporte público; Sin embargo, los efectos combinados de las discapacidades pueden hacer que la persona califique para el programa.



Sección 2

Certificación y autorización para compartir información médica

Autorización para compartir información médica: Debe ser completada por el solicitante

En relación con mi solicitud para el Programa de Tarjeta de identificación con fotografía para discapacitados con tarifa reducida de Omnitrans, por la presente autorizo al Dr. _____ para compartir con Omnitrans información médica u otra información personal relacionada con mi discapacidad. La información compartida se limitará a la verificación de mi condición como paciente y la designación de mi categoría de discapacidad. La información compartida se utilizará únicamente para determinar mi elegibilidad para la Tarjeta de identificación con fotografía para discapacitados con tarifa reducida.

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización y que puedo revocarla en cualquier momento.

A menos que se revoque antes, este formulario permitirá al profesional de la salud que certifica, compartir la información anterior a Omnitrans hasta 60 días a partir de la fecha de mi firma.

Nombre del solicitante (escriba en letra de imprenta): _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____
(o el tutor del solicitante si es menor de 18 años)

RECORDATORIO: Su solicitud **NO SERÁ** procesada hasta que Omnitrans reciba su solicitud completa (adjunta) y esta certificación (completada en su totalidad por un profesional de la salud calificado), una foto tamaño billetera y el pago por el cargo de procesamiento no reembolsable de \$ 2.00.

Certificación médica: SOLO debe ser completada por un profesional de la salud

Número de categoría de elegibilidad (Consulte las descripciones en el reverso de la página "Nota para las personas encargadas de la certificación médica"): _____

Si es la Categoría 17, proporcione un código DSM (obligado): ___ y Clase: 1 2 3 4 5

NOTA: Las personas cuya única discapacidad es el alcoholismo crónico agudo o abuso de drogas, obesidad o embarazo están específicamente excluidas de la elegibilidad

¿Es esta discapacidad permanente? Si No Si no lo es, duración de la discapacidad (meses) _____

Nombre del certificante: _____ Campo de especialidad _____
Dirección: _____ N° de Licencia estatal de CA: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono: () _____ Fax: () _____

Por la presente certifico que he leído los requisitos de elegibilidad para el Programa de Tarjeta de identificación con fotografía para discapacitados con tarifa reducida de Omnitrans y, en mi opinión profesional, el solicitante mencionado anteriormente es elegible para recibir tarifas de transporte público con descuento debido a una discapacidad (como se indicó anteriormente) que limita su capacidad de usar el transporte de ruta fija. Soy consciente de que cualquier falsificación de una condición o cualquier parte de una condición, podrá ser reportada a la Administración Federal de Transporte para su procesamiento penal en aplicación estricta de la ley.

Firma del certificante médico: _____ Fecha: _____