

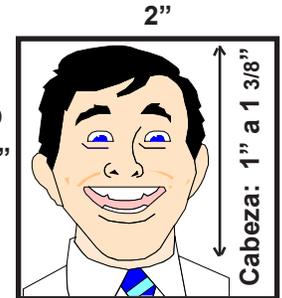


Programa de tarjeta de identificación con foto para discapacitados con tarifa reducida

Acerca de la tarjeta de identificación

Omnitrans tiene el agrado de ofrecer tarjetas de identificación (Id.) con foto para personas discapacitadas. La tarjeta aporta una prueba conveniente de que las personas discapacitadas cumplen con los requisitos para obtener pases y tarifas de autobús con descuento. Para recibir la tarjeta de identificación con foto para discapacitados, debe presentar **TODA** la documentación a continuación a Omnitrans:

- Un formulario de solicitud completo (adjunto)
- Una copia de **UNA** de las siguientes pruebas de discapacidad: *
 - Recibo de la plaqueta de discapacidad del Departamento de Tránsito
 - Tarjeta de seguro social Medicare o carta de concesión del seguro 2"
 - Carta de V.A. que confirme una discapacidad del 50% o más
- Una foto color del interesado (las fotos no tienen devolución):
 - Foto carnet
 - Cabeza y hombros, de frente a la cámara (consulte el modelo)
 - Fondo blanco liso (o color claro)
 - Sin sombreros, bufandas, lentes de sol o sujetadores de cabello que oculten los rasgos



Envíe una foto como ésta

(NOTA: Si el interesado lleva la cabeza cubierta por motivos religiosos o lentes oscuros por una discapacidad visual, presenta una nota con la fotografía para que sea aceptada)

- Una tarifa de tramitación no reembolsable de \$2.00 (cheque o giro postal a nombre de Screen Check únicamente - no se acepta efectivo)

Tenga en cuenta: Las tarjetas de identificación con foto para discapacitados son válidas por hasta cinco años, y vencen el día del cumpleaños del portador. Toda la información de su solicitud es confidencial.

* Si no tiene una prueba de discapacidad

Si no posee alguno de los formularios de prueba de discapacidad enumerados previamente (recibo del DMV, tarjeta de seguro social o carta de V.A.), complete el formulario de solicitud adjunto, y pida a su médico o profesional de la salud calificado que complete la Sección Dos (2) del formulario de solicitud (adjunto).

Dónde presentar el formulario de solicitud

Una vez que completa el formulario de solicitud, envíe todas las páginas, junto con la foto carnet y la tarifa de tramitación no reembolsable de \$2.00, a la dirección a continuación. Recuerde no enviar los documentos probatorios de discapacidad originales ni dinero en efectivo.

ScreenCheck North America
A/A: Omnitrans
2621 Corrinado Ct.
Ft. Wayne, IN 46808

Tenga en cuenta: Una vez recibido su formulario de solicitud completo, demorará aproximadamente 10 días hábiles en ser tramitado. Una vez que se aprueba su solicitud, se le enviará por correo la tarjeta de identificación.

Para obtener más información o si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Omnitrans al **(909) 379-7100**.

TODOS LOS INTERESADOS DEBEN COMPLETAR ESTE FORMULARIO



Solicitud de tarjeta de identificación para discapacitados con tarifa reducida

Escriba toda la información en letra de imprenta

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

DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ CÓD. POSTAL: _____
(Número, calle, número de apartamento)

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

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Únicamente los últimos cuatro dígitos): XXX - XX - _____
(NOTA: Indicar el número de seguro social es voluntario, y se utilizará únicamente con fines de registro interno)

Seleccione con qué categoría solicita la tarjeta de identificación con tarifa reducida:

NOTA: Si selecciona las Categorías 1 - 3, debe presentar una copia de su prueba de idoneidad con esta solicitud. Si selecciona la Categoría 4, debe presentar un formulario completo de la Sección 2 (adjunto) con esta solicitud.

1. Tarjeta de seguro social Medicare o carta de concesión del seguro por discapacidad
2. Tarjeta/recibo de identificación de la plaqueta de discapacitado del Departamento de Tránsito
3. Carta de V.A. que confirme una discapacidad del 50% o más
4. Discapacidad médica. Complete el alta médica del formulario de la Sección 2 (adjunto) y entregue este paquete de solicitud a su profesional de la salud para completar de acuerdo con los criterios de idoneidad.

Declaro, bajo penalidad por perjurio conforme la legislación del Estado de California, que las respuestas indicadas son verdaderas.

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

No olvide incluir la fotografía carnet, una copia de su prueba de idoneidad, y la tarifa de tramitación no reembolsable de \$2.00 con su solicitud. Enviar por correo a:

ScreenCheck North America
A/A: Omnitrans
2621 Corrinado Ct.
Ft. Wayne, IN 46808

Omnitrans se reserva el derecho de tomar la determinación final de idoneidad para las tarjetas de identificación de tarifa reducida. Este formulario de solicitud es únicamente para uso interno, y no estará sujeta a revisión pública. Se entiende que la emisión de la tarjeta de identificación de tarifa reducida es para la identificación en los servicios de transporte; no es transferible. En caso de que una solicitud de tarjeta de identificación con tarifa reducida fuese denegada, el interesado debe enviar un pedido escrito dentro de los 14 días posteriores a la fecha de negación de la carta, donde demande la revisión y reconsideración de la solicitud.



Sección 2

Una nota para los certificadores médicos

El Programa de tarjeta de identificación con foto con tarifa reducida para discapacitados permite que las personas reciban descuentos en las tarifas, exigidos por la legislación estatal y federal. El paciente que le pide completar el formulario adjunto ha solicitado dicho descuento.

Ayúdenos a asegurarnos de que sólo las personas calificadas reciban esta certificación. Revise los requisitos de idoneidad que se encuentran detrás de este formulario y a continuación antes de completar la certificación. Si tiene preguntas, comuníquese con Omnitrans al (909) 379-7100.

NOTA: Para certificar a una persona discapacitada para una tarjeta de identificación con tarifa reducida de Omnitrans, debe aceptar lo siguiente:

- Certificar como idóneas únicamente a las personas que cumplen con los requisitos incluidos en esta solicitud;
- Proporcionar la verificación de la información contenida en esta solicitud en caso de ser pedida;
- Poseer el grado profesional adecuado y estar licenciado en el Estado de California, como se indica a continuación:
 - Los médicos autorizados con un título de M.D. o D.O., los asistentes médicos autorizados y las enfermeras pueden certificar en todas las categorías en las que están autorizadas para realizar un diagnóstico.
 - Los quiroprácticos autorizados pueden certificar en las Categorías 1 - 4 (consulte detrás).
 - Los podólogos autorizados pueden certificar discapacidades relacionadas con los pies en las Categorías 1 - 4 (consulte detrás).
 - Los optometristas autorizados pueden certificar en la Categoría 9 (consulte detrás).
 - Los audiólogos autorizados pueden certificar en la Categoría 10 (consulte detrás).
 - Los psicólogos clínicos autorizados y los psicólogos educacionales autorizados pueden certificar en las Categorías 12, 15, 16, y 17 (consulte detrás).
 - Los trabajadores sociales autorizados o CSC pueden certificar en la Categoría 17 (consulte detrás).

Su domicilio e información de autorización médica (exigidos en todos los formularios de solicitud) se verificarán con la Junta de autorización médica estatal, y con el Departamento de Derechos del consumidor del Estado de California.

Gracias por sus esfuerzos para ayudar a Omnitrans a brindar un servicio de calidad a todos sus clientes, y por ayudar a mantener la integridad del Programa de tarjeta de identificación con foto con tarifa reducida por discapacidad de Omnitrans.

CRITERIOS DE IDONEIDAD PARA EL PROGRAMA DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO POR DISCAPACIDAD/TARIFA REDUCIDA DE OMNITRANS

Los interesados son idóneos para el programa de acuerdo con las siguientes categorías si tienen enfermedades que:

CATEGORÍA 1: *Discapacidades no ambulatorias*: Es necesario usar una silla de ruedas.

CATEGORÍA 2: *Dispositivos de ayuda para la movilidad*: Resulta muy difícil caminar sin ayuda y es necesario usar un dispositivo de ayuda para la movilidad.

CATEGORÍA 3 — *Discapacidad del aparato locomotor (incluida la artritis)*: Producen una discapacidad en el aparato locomotor, por ejemplo, distrofia muscular, osteogénesis imperfecta o todo tipo de artritis (como la funcional Clase III o la anatómica Fase III).

CATEGORÍA 4 — *Amputación*: Produce la amputación o pérdida funcional/deformación grave de: a) ambas manos; o b) una mano y un pie; o c) una pierna o ambas por encima de la región tarsiano.

CATEGORÍA 5 — *Accidente cerebrovascular (ACV)*: Son provocadas por o producen: a) parálisis pseudobulbar; o b) deficiencia motriz funcional en una de las dos extremidades; o c) ataxia que afecta dos extremidades respaldado por los signos del cerebelo correspondientes o pérdida propioceptiva de más de cuatro meses.

CATEGORÍA 6 — *Enfermedades pulmonares*: Según se describe como discapacidades respiratorias de Clase III y IV. (Clase III: FVC entre 51 por ciento y 59 por ciento de la predicción; o FEV entre 41 y 59 por ciento de la predicción. Clase IV: FVC menor o igual al 50 por ciento de la predicción; o FEV menor o igual al 40 por ciento de la predicción.)

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

CATEGORÍA 8 — *Diálisis*: Es necesario usar una máquina de diálisis para el riñón.

CATEGORÍA 9 — *Discapacidades visuales*: Produce la visión en el mejor ojo, después de la mejor corrección, que es de 20/200 o menos; o aquellos individuos cuyo campo visual está contraído (generalmente conocido como visión de túnel): a) a 10 grados o menos de un punto de fijación; o b) de manera que el diámetro más amplio delimita un ángulo no mayor a 20 grados; y c) que no pueden leer carteles informativos o signos por motivos que no están relacionados con el idioma.

CATEGORÍA 10 — *Discapacidades auditivas*: Se deben a la sordera o una discapacidad auditiva que no permiten la comunicación u oír señales auditivas, done la pérdida de la audición es 70 dba o más en los rangos de 500, 1000, 2000 Hz.

CATEGORÍA 11 — *Discapacidades de falta de coordinación*: Produce una mala coordinación o parálisis del cerebro, lesión del nervio periférico o espinal, incluida la lesión del nervio funcional o la deficiencia motriz funcional en alguno de los miembros o que reduzca significativamente la movilidad, la coordinación o el discernimiento que no corresponda a categorías previas.

CATEGORÍA 12 — *Retraso mental*: Produce un funcionamiento intelectual general por debajo del promedio que se origina durante el período de desarrollo o por una enfermedad o accidente, relacionado con una deficiencia del comportamiento adaptativo.

CATEGORÍA 13 — *Parálisis cerebral*: De nacimiento o durante la primera infancia o como resultado de una enfermedad o un accidente posterior y es no progresiva. Presenta una notable regresión o aberraciones de las funciones motrices (parálisis, debilidad, falta de coordinación) o daño cerebral orgánico como trastornos sensoriales, convulsiones, retraso mental, dificultades de aprendizaje y trastornos de comportamiento.

CATEGORÍA 14 — *Epilepsia (trastorno convulsivo)*: Un trastorno clínico que incluye la discapacidad de la conciencia, caracterizada por las convulsiones.

CATEGORÍA 15 — *Autismo infantil*: En un niño, consiste en el retraimiento, relaciones sociales muy inadecuadas, disturbio del lenguaje y comportamiento motriz repetitivo y monótono. También puede presentar discapacidad del funcionamiento intelectual general, retraimiento severo y respuesta inadecuada a estímulos externos.

CATEGORÍA 16 — *Discapacidad neurológica*: Se caracteriza por trastornos de comportamiento, percepción o aprendizaje en una persona cuyo IQ se encuentra a más de dos desviaciones estándar por debajo de la norma, como consecuencia de un mal funcionamiento del cerebro (todo trastorno de aprendizaje que involucre los sentidos), trastorno neurológico o todo daño al sistema nervioso central, sin importar la causa. Esta categoría incluye a los interesados con problemas de andar graves que tienen movilidad reducida.

CATEGORÍA 17 — *Trastornos mentales*: Personas cuya discapacidad mental limita notablemente una o más de las actividades principales de su vida. Entre ellas se encuentran el aprendizaje, el trabajo y el cuidado de sí mismo. Es necesario contar con un diagnóstico principal de la clasificación IV de DSM en una de las áreas a continuación para considerarse idóneo: Trastornos mentales orgánicos, trastornos esquizofrénicos, trastornos de paranoia, trastornos psicóticos que no están clasificados en otro sitio, trastornos del estado de ánimo, trastornos de forma somata, trastornos disociativos, trastornos de ajuste, factores psicológicos que afectan el estado físico, y síndrome de estrés post-traumático. Estos diagnósticos deben encontrarse en los niveles de Clase III a V, como se indica a continuación:

- Clase 3: discapacidad moderada. Niveles compatibles con algunas de las funciones útiles, pero no todas.
- Clase 4: discapacidad notable. Los niveles impiden notablemente el funcionamiento útil.
- Clase 5: discapacidad extrema. Los niveles imposibilitan el funcionamiento útil.

(NOTA: Si el trastorno del interesado se encuentra en remisión, o la discapacidad principal es la adicción a las drogas o el alcoholismo crónico o agudo, serán excluidos específicamente como idóneos para la tarifa con descuento.)

CATEGORÍA 18 — *Trastornos debilitantes progresivos crónicos*: Como consecuencia de enfermedades debilitantes progresivas y crónicas que se caracterizan por síntomas generales como fatiga, debilidad, pérdida de peso, dolor y cambios en el estado mental que, en conjunto, interfieren con las actividades de la vida cotidiana e impiden notablemente la movilidad.

CATEGORÍA 19 — *Discapacidades varias*: Esta categoría puede incluir, entre otras, a las personas con discapacidades de los efectos combinados de más de una discapacidad, entre ellas las relacionadas con la edad. Las discapacidades individuales por sí mismas pueden no ser lo suficientemente graves para calificar al interesado para una tarifa de tránsito reducida; no obstante, los efectos combinados de las discapacidades pueden hacer que la persona sea idónea para el programa.



Sección 2

Alta médica y certificación

Información de alta médica, para completar por el interesado

En conexión con mi solicitud para el Programa de tarjeta de identificación con foto con tarifa reducida por discapacidad de Omnitrans, por la presente autorizo al Dr. _____ a brindarme a Omnitrans la información médica u otra información personal relacionada con mi discapacidad. Esta información será confinada a la verificación de mi estado como paciente y la designación de mi categoría de discapacidad. Esta información se utilizará únicamente para determinar mi idoneidad para la Tarjeta de identificación con foro por discapacidad con tarifa reducida.

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

A menos que sea cancelado previamente, este formulario permitirá al profesional de la salud que certifica proporcionar la información indicada previamente a Omnitrans hasta 60 días después de la fecha de mi firma.

Nombre del interesado (escriba en letra de imprenta): _____
Firma del interesado: _____ Fecha: _____
(o tutor, si el interesado es menor de 18 años)

RECORDATORIO: Su solicitud **NO** será procesada hasta que Omnitrans reciba su solicitud completa (adjunta) y esta certificación (completa en su totalidad por un profesional de la salud calificado), una foto carnet, y la tarifa de tramitación no reembolsable de \$2.00.

Certificación médica, para completar ÚNICAMENTE por el profesional de la salud

Número de categoría de idoneidad (consulte las descripciones en el reverso de la página "Una nota para los certificadores médicos"): _____

Si la Categoría es 17, proporcione un código DSM (obligatorio): _____ Y Clase: 1 2 3 4 5

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

¿Esta discapacidad es permanente? Sí No En caso negativo, duración de la discapacidad (en meses) _____

Nombre del certificador: _____ Campo de práctica: _____
Domicilio: _____ Número de licencia del Estado de CA: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono: () _____ Fax: () _____

Por la presente certifico que he leído los requisitos de idoneidad para el Programa de tarjeta de identificación con foto por discapacidad con tarifa reducida de Omnitrans, y, en mi juicio profesional, el interesado mencionado previamente cumple con los requisitos para recibir tarifas de tránsito con descuento debido a la discapacidad (como se indicó previamente) que limita su capacidad de usar el tránsito de ruta fija. Tengo constancia de que la falsificación de un estado o cualquier parte de un estado se informará a la Administración Federal de Transporte para su procesamiento con todo el peso de la ley.

Firma del certificador médico: _____ Fecha: _____